



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**“Percepción de violencia laboral en los internos de
medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
- 2019”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Raúl Eduardo GARIBAY YALAN

ASESOR

Dr. Juan Carlos OCAMPO ZEGARRA

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Garibay R. Percepción de violencia laboral en los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones

Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central



Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor: **Ninguno**

Código ORCID del asesor o asesores: **0000-0002-3317-9938**

DNI del autor: **47174249**

Grupo de investigación: **Ninguno**

Institución que financia parcial o totalmente la investigación:
Autofinanciado

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, provincia constitucional del Callao.

Año o rango de años que la investigación abarcó: **2019**



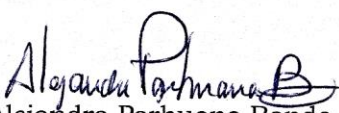
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA




**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**


Siendo las 13:00 horas del día seis de marzo del año dos mil veinte, en el aula 2-C del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los doctores: Alejandra Parhuana Bando (Presidente), Daniel Angel Angulo Poblete (Miembro), Ybeth Luna Solis (Miembro) y Juan Carlos Ocampo Zegarra (Asesor).

Se realizó la exposición de la Tesis titulada **"PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - 2019"**, presentado por don **Raúl Eduardo Garibay Yalan**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, habiendo obtenido el calificativo de... *diecisiete* (17).


Dra. Alejandra Parhuana Bando
Presidente


Dr. Daniel Angel Angulo Poblete
Miembro


Dra. Ybeth Luna Solis
Miembro


Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana


Dr. HECTOR PERÉZ YRA ZALDIVAR
Director (e)

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres, Raúl y Yony, por ser ellos los principales docentes de mi formación como ser humano, por ser siempre las personas en quien he podido confiar y brindarme todo el apoyo necesario para poder culminar con mi carrera universitaria.

A mi hermana Ana por su apoyo a su peculiar estilo, es mi única hermana y ambos hemos crecido juntos como personas y en la vida.

A los amigos que he podido conocer durante mi formación preuniversitaria que a pesar del tiempo y las diferentes carreras que seguimos siempre nos reunimos y pasamos momentos agradables.

A los amigos de la facultad que conocí a inicios de la formación pero que se fueron perpetuando para toda la vida, hoy por hoy cada uno tiene sus propios objetivos y están formando rumbos diferentes, pero en el fondo sabemos que podemos contar con cada uno de nosotros porque esta carrera no solo nos ha mostrado nuestro futuro sino también a nuestra nueva familia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la fortaleza brindada ante las diferentes adversidades de la vida, por mantener a mi familia unida, con vida y gozar de salud, a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que por medio del examen de admisión general pude alcanzar una vacante para estudiar esta hermosa carrera que es Medicina Humana.

Agradezco a mis padres por siempre confiar en mí y brindarme el apoyo necesario durante todas las etapas de mi vida, sobre todo durante los años de carrera universitaria.

Agradezco a mis docentes de la facultad por ser guías y estar siempre dispuestos a apoyar a los alumnos en cuanto a un consejo u opinión sobre algún tema específico.

Agradezco al Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra por la orientación, disposición y apoyo en la elaboración del presente proyecto de tesis.

Agradezco por último a mis compañeros de la facultad, por el apoyo no solo académico, sino también en la motivación del desarrollo del presente trabajo de investigación.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|--------|
| Resumen..... | Pag 9 |
| Abstract..... | Pag 10 |
| 1. Introducción..... | Pag 11 |
| 2. Formulación de objetivos..... | Pag 13 |
| 3. Justificación de la investigación..... | Pag 14 |
| 4. Marco teórico..... | Pag 14 |
| 4.1. Antecedentes nacionales e internacionales..... | Pag 14 |
| 4.2. Internado médico..... | Pag 18 |
| 4.3. Violencia laboral..... | Pag 19 |
| 4.3.1. Violencia laboral en el sector salud..... | Pag 20 |
| 4.3.2. mobbing o acoso laboral en el sector salud..... | Pag 22 |
| 5. Diseño metodológico..... | Pag 25 |
| 5.1. Tipo de investigación..... | Pag 25 |
| 5.2. Población y muestra..... | Pag 25 |
| 5.3. Operacionalización de variables..... | Pag 26 |
| 5.4. Plan de recolección de datos..... | Pag 28 |
| 5.5. Procesamiento y análisis de datos..... | Pag 29 |
| 5.6. Consideraciones éticas..... | Pag 30 |
| 6. Resultados..... | Pag 31 |
| 7. Discusiones..... | Pag 55 |
| 8. Conclusiones..... | Pag 64 |
| 9. Recomendaciones..... | Pag 65 |
| 10. Fuentes bibliográficas..... | Pag 67 |
| 11. Anexos..... | Pag 75 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|--------|
| Tabla 1: Edad de los internos de medicina del HNDAC expresados en promedios y desviación estándar..... | Pag 31 |
| Tabla 2: Sexo de los internos de medicina del HNDAC expresados en frecuencia y porcentajes..... | Pag 31 |
| Tabla 3: Tiempo de trabajo de los internos de medicina que laboran diariamente aproximadamente dentro del HNDAC..... | Pag 32 |
| Tabla 4: Frecuencia y porcentaje del contacto físico de los internos de medicina con los pacientes en el HNDAC..... | Pag 33 |
| Tabla 5: Frecuencia y porcentaje del tipo de paciente con mayor frecuencia laboraron los internos de medicina del HNDAC..... | Pag 33 |
| Tabla 6: Distribución de frecuencia y porcentaje del sexo de los pacientes con quienes los internos de medicina del HNDAC laboraron con mayor frecuencia..... | Pag 34 |
| Tabla 7: Condición de paciente que demanda mayor carga laboral de los internos de medicina en el HNDAC expresados en frecuencias y porcentajes..... | Pag 35 |
| Tabla 8: Numero de compañeros de trabajo de los internos de medicina durante el internado medico con mayor frecuencia en el HNDAC..... | Pag 35 |
| Tabla 9: Respuesta de los internos con respecto a la existencia de procedimientos formales para notificaciones de violencia en el HNDAC..... | Pag 37 |
| Tabla 10: Distribución de frecuencias y porcentajes de la última agresión física en los últimos 12 meses hacia los internos de medicina del HNDAC según el horario que se produjeron..... | Pag 39 |
| Tabla 11: Distribución en porcentajes y frecuencias de las respuestas de los internos de medicina de por qué no reportaron o no reportarían un caso de violencia física en el HNDAC..... | Pag 41 |
| Tabla 12: Frecuencia de incidentes de violencia física que han sido testigos los internos de medicina del HNDAC expresados en frecuencias y porcentajes..... | Pag 42 |

| | |
|--|--------|
| Tabla 13: Frecuencia y porcentaje sobre la opinión de los internos al responder sobre si se ha informado o reportado formalmente algún incidente de violencia física en el HNDAC durante el internado... | Pag 43 |
| Tabla 14: Distribución de frecuencias y porcentajes sobre por qué no informarían o reportarían un incidente de abuso verbal hacia los internos de medicina del HNDAC | Pag 46 |
| Tabla 15: Distribución de frecuencias y porcentajes sobre por qué no informarían o reportarían un incidente de intimidación/hostigamiento hacia los internos de medicina del HNDAC | Pag 50 |
| Tabla 16: Distribución de frecuencias y porcentaje sobre la percepción de los internos al preguntarles si son casos típicos los incidentes de acoso sexual evidenciados durante los 12 meses en el HNDAC | Pag 52 |
| Tabla 17: Distribución de Frecuencias y porcentajes según los internos de medicina al preguntarles por qué no informaron o reportarían formalmente un incidente de acoso sexual en el HNDAC..... | Pag 53 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|--------|
| Gráfico 1: Estado civil de los internos de medicina del HNDAC expresados en frecuencia y porcentajes..... | Pag 32 |
| Gráfico 2: Condición de paciente que demanda mayor carga laboral en los internos de medicina del HNDAC | Pag 34 |
| Gráfico 3: Rotaciones con mayor demanda de tiempo de trabajo según los internos de medicina durante el internado en el HNDAC..... | Pag 36 |
| Gráfico 4: Servicios con mayor demanda laboral según los internos de medicina durante el internado en el HNDAC..... | Pag 36 |
| Gráfico 5: intensidad en el nivel de preocupación sobre la violencia en el lugar de trabajo en los internos de medicina del HNDAC | Pag 37 |
| Gráfico 6: Porcentaje de internos de medicina que han sido atacados físicamente en los últimos 12 meses en el HNDAC..... | Pag 38 |
| Gráfico 7: distribución de frecuencias según el atacante en el último incidente de violencia física dentro de los 12 meses en los internos de medicina del HNDAC..... | Pag 39 |

| | |
|--|--------|
| Gráfico 8: Porcentaje de frecuencia de los días donde se evidenció la última agresión física en los internos de medicina del HNDAC durante los 12 meses..... | Pag 40 |
| Gráfico 9: distribución de porcentajes según la forma en cómo respondieron los internos de medicina ante el último ataque físico durante los 12 meses en el HNDAC..... | Pag 40 |
| Gráfico 10: Distribución en porcentajes según la opinión de los internos de medicina sobre si el último incidente de agresión física pudo haberse evitado en el HNDAC | Pag 41 |
| Gráfico 11: distribución de porcentajes según los internos de medicina al preguntarles si han sido testigos de violencia física en el HNDAC durante el internado médico..... | Pag 42 |
| Gráfico 12: Distribución de la percepción violencia psicológica y sus dimensiones según porcentajes en internos de medicina del HNDAC en los últimos 12 meses..... | Pag 43 |
| Gráfico 13: Distribución de porcentajes según la percepción de los internos de medicina sobre si han sido objetos de abuso verbal en el HNDAC durante el internado médico..... | Pag 44 |
| Gráfico 14: distribución de porcentajes según la frecuencia con la que según los internos de medicina eran objeto de abuso verbal durante el internado en el HNDAC | Pag 44 |
| Gráfico 15: Distribución de porcentajes según la persona que realizó el abuso verbal hacia los internos de medicina en el HNDAC durante los últimos 12 meses..... | Pag 45 |
| Gráfico 16: distribución de porcentaje según cómo respondieron los internos de medicina ante el abuso verbal durante el internado medico en el HNDAC..... | Pag 46 |
| Gráfico 17: distribución de porcentajes según la percepción de los internos sobre intimidación/hostigamiento durante los 12 meses en el HNDAC..... | Pag 47 |
| Gráfico 18: distribución en porcentajes sobre la frecuencia en la que los internos de medicina han sido intimidados/hostigados durante los 12 meses en el HNDAC | Pag 47 |

| | |
|--|--------|
| Gráfico 19: Distribución de porcentajes según la persona que realiza la intimidación/hostigamiento hacia los internos de medicina en el HNDAC..... | Pag 48 |
| Gráfico 20: Distribución de porcentaje con respecto a la opinión de los internos sobre si la intimidación/hostigamiento son casos típicos en el HNDAC..... | Pag 48 |
| Gráfico 21: Distribución de porcentajes según la forma en cómo respondieron los internos de medicina ante los incidentes de intimidación/hostigamiento en el HNDAC..... | Pag 49 |
| Gráfico 22: distribución de porcentajes según la percepción del acoso sexual hacia los internos de medicina durante los 12 meses en el HNDAC..... | Pag 50 |
| Gráfico 23: Distribución de porcentaje según la frecuencia en la que los internos percibían el acoso sexual durante los 12 meses en el HNDAC..... | Pag 51 |
| Gráfico 24: distribución de porcentajes con respecto a quien realizó los incidentes de acoso sexual según la percepción de los internos de medicina durante los 12 meses en el HNDAC..... | Pag 51 |
| Gráfico 25: distribución de porcentajes según la forma en cómo respondieron los internos de medicina ante el acoso sexual durante los 12 meses en el HNDAC..... | Pag 52 |
| Gráfico 26: Distribución de los porcentajes según el sexo de las víctimas de violencia sexual, violencia psicológica y acoso sexual en los internos de medicina del HNDAC durante los últimos 12 meses.... | Pag 54 |
| Gráfico 27: Distribución de porcentaje del total de violencia y sus dimensiones en los internos de medicina del HNDAC durante los últimos 12 meses..... | Pag 54 |

RESUMEN

Introducción. Según la Organización Internacional del Trabajo más de la cuarta parte de la violencia laboral se desarrolla en el sector salud, el HNDAC ha sido noticia por los reiterativos ataques hacia el personal a lo largo de los últimos años, en donde los internos de medicina se exponen diariamente a múltiples incidentes de violencia laboral por parte de los pacientes, familiares, médicos, motivo por el cual se decidió hacer el presente trabajo.

Objetivos. Determinar la percepción del nivel de violencia laboral en los internos de medicina del HNDAC durante el año 2019.

Materiales y métodos. El trabajo fue de tipo observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo con un enfoque cuantitativo. La población fue la totalidad de internos. Se aplicó un cuestionario de forma presencial-virtual y para el análisis de los datos se utilizó estadísticas descriptivas con el programa STATAv.16 y Microsoft office 2019

Resultados: (n=88) Edad promedio 26.09 años, 55.68% mujeres, 44.32% hombres, 95.45% fueron solteros, el 53.41% de los internos estuvo “muy preocupado” por la violencia en el HNDAC, 8 de 10 internos desconocía la existencia de notificaciones de violencia, existió violencia física (14.77%), violencia psicológica (77.27%) y acoso sexual (35.23%).

Conclusiones: Existió violencia laboral desde la percepción de los internos de medicina en donde la violencia psicológica fue la principal manifestación seguido del acoso sexual y la violencia física; asimismo, según el sexo, las mujeres de manera global presentaron mayor frecuencia de violencia laboral.

Palabras clave: Internos de Medicina, percepción, violencia laboral.

ABSTRACT

Introduction: According to the International Labor Organization, more than a quarter of workplace violence develops in the health sector, the HNDAC has made headlines for the repeated attacks on personnel over the past few years, where medical interns They are exposed daily to multiple incidents of workplace violence by patients, family members, doctors, which is why this work will be carried out.

Objectives. To determine the perception of the level of workplace violence in medical interns of the HNDAC during the year 2019.

Materials and methods: The work was observational, transversal, descriptive, retrospective with a quantitative approach. The population was all inmates. A face-to-face virtual questionnaire was applied and for the analysis of the data, descriptive statistics were analyzed with the STATAv.16 program and Microsoft office 2019.

Results: (n = 88) Average age 26.09 years, 55.68% women, 44.32% men, 95.45% were single, 53.41% of the inmates were very concerned about violence in the HNDAC, 8 of 10 inmates unknown the existence of notifications of violence, there was physical violence (14.77%), psychological violence (77.27%) and sexual harassment (35.23%).

Conclusions: There was labor violence from the perception of medical interns where psychological violence was the main manifestation followed by sexual harassment and physical violence; In addition, according to sex, women globally, more frequent violence at work.

Keywords: Internal Medicine, perception, workplace violence.

1. INTRODUCCION

La definición de violencia laboral fue elaborada por la Comisión Europea y adaptada en la Organización Internacional del trabajo (OIT) la cual se encuentra definida por aquellos abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo (incluidos los hechos que se producen en el ir y venir al centro de labores) que pongan en peligro, implícita o explícitamente, la seguridad, el bienestar o la salud del propio trabajador. (1)

En la última década, a nivel internacional existe pocos estudios que abarquen el tema de violencia laboral en el sector de la salud, demostrando de esa manera ser un área de investigación pendiente que con el paso de los años ha ido mostrándose en importancia debido a las consecuencias directas sobre el profesional de la salud que este problema produce. (2)

Según información del Colegio Médico del Perú (CMP) y del Ministerio de Salud (MINSA), en Lima y el Callao se encuentran la mayor concentración de médicos del país(3), los cuales han sido víctimas de violencia laboral que se ha puesto en manifiesto por algunos estudios de investigación dando como resultado que en Lima metropolitana existe violencia laboral en el sector salud, en un trabajo donde participaron 406 médicos refieren haber sido víctimas de violencia 39,6% en EsSalud, 34,5% en Minsa y 1,6% en la práctica privada; dentro del grupo de los médicos agraviados resultó que ser médico residente (44,4%), tener una especialidad quirúrgica (55,6%), atender en el servicio de Emergencia (80,3%), ser varón (76,5%) fueron las características más frecuentemente halladas (4); sin embargo, existe un personal de salud del cual la literatura sobre el mismo es escasa: El interno de medicina.

El Internado médico se realiza en el último año de estudios de pregrado, el cual por medio de un contrato con la entidad prestadora de los servicios de salud como el caso de Seguro Social de Salud (EsSalud), Fuerzas Armadas, MINSA entre otros, el estudiante brinda servicios de atención en salud a la población supervisados por los médicos asistenciales bajo la modalidad de “Docencia en servicio” el cual es considerado como “prácticas preprofesionales” bajo la tutoría de la Universidad de origen (5), esto permite que el interno de medicina participe

de manera activa en el sistema de salud, es generalmente el primer contacto en la atención inicial, elabora historias clínicas, está detrás de cada examen auxiliar solicitado, así mismo, también está presente en el servicio de emergencia, tiene trato directo con los pacientes y sus familiares durante todo el proceso que dure la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación) de esta manera el interno adquiere experiencia, conocimientos y pone en práctica lo aprendido durante la carrera; sin embargo, también está expuesto a los mismos riesgos del personal médico asistencial e incluso a mayor maltrato, agregándose además las condiciones especiales que caracterizan al interno como el de no contar con un sueldo en la mayoría de los casos, otros perciben ingresos que no llegan a ser ni la mitad del sueldo mínimo, la excesiva carga laboral, la carencia de seguro de salud pese a estar en contacto con múltiples enfermedades y riesgos de accidentes laborales, agresiones verbales, físicas, violencia sexual, Síndrome de burnout, estrés, entre otros; de igual manera se agrega otro tipo de violencia pero desde el interior de la propia organización del sistema de salud, es bien sabido que existe una relación vertical en muchos casos entre los profesionales de la salud y el interno de medicina, siendo este último considerado como la base de esta pirámide de jerarquías el cual está expuesto a maltratos y abusos que han sido documentados y en algunos casos denunciados penalmente. (6,7,8,9,10,11)

El Hospital Daniel Alcides Carrión (HNDAC) se encuentra ubicado en la provincia constitucional del Callao, una ciudad donde se obtienen los indicadores de violencia e inseguridad más altos del país(12), el HNDAC recibe diariamente a todos los pacientes que buscan atención sin excepción, solo en lo que va del año desde el mes de enero a septiembre se atendieron en el servicio de emergencia a un promedio de 70mil pacientes(13), de los cuales algunos de ellos o sus familiares han sido motivo de portada en la prensa nacional por los reiterativos ataques, insultos, amenazas de muerte hacia el personal de salud ejemplo de ello fue hace poco, en el mes de setiembre del presente año, el familiar de un paciente se expresó de la siguiente manera: “Le pasa algo a mi nieta, yo la voy a matar a la que va a atender a mi nieta, porque lo voy a hacer, me voy presa pero me voy bien feliz de verlo muerto”(14), asimismo en otra oportunidad hubo amenazas con armas de fuego y agresiones físicas hacia el personal de salud.

Esto es solo es una muestra del día a día, de la inseguridad y la violencia que se desarrolla en el Hospital llegando al punto que generó una movilización por parte de internos de medicina junto a médicos residentes exigiendo al gobierno regional del Callao que les brinde las garantías necesarias para continuar ejerciendo sus labores. (15,16)

Finalmente, ante la evidencia de violencia laboral en el sector salud como un problema frecuente, las consecuencias directas que recae sobre el trabajador, la situación de vulnerabilidad del interno de medicina, la inexistente literatura sobre temas desarrollados en el Hospital Daniel Alcides Carrión, la poca consideración con el interno de medicina como personal de salud en formación fueron los principales pilares que motivaron la realización de este proyecto de tesis para poder determinar cuál fue la percepción de violencia laboral que presentan los internos de medicina en dicho nosocomio en el presente año.

2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción del nivel de violencia laboral en los internos de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión - 2019.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar algunas características sociodemográficas de los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2019
- Describir el nivel de violencia física en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2019
- Describir el nivel de violencia psicológica en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2019
- Describir el nivel de violencia en torno al acoso sexual en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2019

3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El último estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo sobre el tema de violencia laboral determinó que el 25% se desarrolla en el marco de los servicios de salud⁽¹⁾, asimismo, existe literatura nacional e internacional que ha venido estudiando este tema para poder plasmar la realidad de esta problemática, sin embargo, la mayor parte de los trabajos de investigación muestra como víctimas de esta violencia a determinados grupos profesionales de los servicios del sistema de salud como médicos, enfermeros, obstetras, entre otros y muy pocos estudios abordan al personaje del interno de medicina como potencial víctima de esta situación, es por ello que en este proyecto de tesis se busca profundizar la percepción de la violencia laboral que sufren los internos de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión siendo este un hospital conocido por los reiterativos conflictos laborales que han sido tema de noticias a nivel nacional por el grado de violencia que se observa en las instalaciones de dicho hospital.(6-16)

La importancia de este proyecto de tesis radica en que al poner en manifiesto la violencia laboral del cual los internos de medicina están expuestos no solo a nivel externo (producido por pacientes o familiares) sino también la violencia interna (realizado por los médicos, enfermeros u otros trabajadores del sistema de salud) se espera poder contribuir como fuente de información para que las autoridades del ministerio de salud y del gobierno regional del Callao puedan comprender la magnitud del problema actual que se exponen los internos y asimismo se proponga soluciones o medios para disminuir este conflicto.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ANTECEDENTES NACIONALES E INTERNACIONALES

Palma A., Ansoleaga E., Ahumada M., realizaron en Chile una revisión sistemática sobre violencia laboral en el sector salud en el año 2018, utilizando las bases bibliográficas como Web of Science, AcademicSearch Complete (EBSCO Host), Medline, PubMed, Scielo y Scopus de donde en total se

consideró 23 trabajos de investigación encontrándose que con respecto al instrumento utilizado, se evidencio que para medir la violencia laboral utilizaron el “NegativeActsQuestionnaire (NAQ-R)”, la versión italiana de la “Forma de Incidentes Violentos” y el reporte de la base de datos de la OSHA; con respecto al tipo de violencia el 56,5% hace referencia a violencia física y psicológica mientras que el 26,1% hace referencia solo a la violencia psicológica; tomando en cuenta la proveniencia de la violencia se encontró que los estudios abarcan solo la violencia externa en un 39,1% mientras que los que estudiaron la violencia interna y externa fueron el 30,4%. (2)

Travetto C. y Col. publicaron un artículo original en la revista panamericana de salud pública en el año 2015 en el cual se realizó una encuesta electrónica para poder determinar cuál fue la frecuencia del nivel de agresión hacia el personal de salud dentro de una red de salud, estudio de corte transversal donde se pudo determinar que 13 323 personas (66,7%) refirió haber sido víctima de algún tipo de agresión durante los últimos 12 meses, se observó además que las agresiones fueron más frecuentes entre los grupos etarios de 25-34 y 35-44 años sin diferencias significativas en relación con el sexo de los agraviados y no agraviados; con respecto a los médicos se observó que las agresiones llegaron a ser hasta en un 71,3%, una frecuencia muy parecida que al de los enfermeros que fueron en 71,6%, por otro lado se evidenció que no hubo diferencia significativa en la reducción de las agresiones con respecto a la presencia o no de personal de seguridad. (17)

Pérez- Aldrete J. y col, publicaron un artículo original en la revista medico científica de la secretaria de salud de jalisco en México el cual buscó conocer la relación de las características sociodemográficas y el acoso sexual hacia el personal de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención, fue un trabajo observacional, analítico donde participaron 162 enfermeros, el 88,9% eran mujeres, de los cuales se pudo obtener que el 25,9% presentaron puntajes que eran compatibles con acoso sexual dentro del trabajo, el 13% mencionó que de forma verbal fueron víctimas de acoso y que el 7,4% de los participaron manifestaron que las condiciones laborales a las cuales están expuestos son ambientes que facilitan la presencia de este tipo de acoso, además, el 5,6%

refirió que ante esta conducta manifestaron una respuesta negativa dentro del ámbito emocional. (18)

En una tesis de tipo exploratorio, descriptivo de corte transversal en el año 2010 decidió investigar sobre la percepción de la violencia laboral en los servicios de salud en Córdoba donde participaron 321 personas trabajadores de los cuales encontraron que el 62,9% presentaron situaciones de violencia laboral que se manifestaron como gritos en un 65,1%, insultos en un 55,1%, por otro lado, desde el punto de vista del agresor se evidenció que el 50,7% son los familiares y/o acompañantes de los pacientes los perpetradores mientras que en lo que refiere a violencia interna fueron los trabajadores con mayor jerarquía los responsables en un 54,8%. (19)

En un trabajo de investigación realizado en España en el año 2016 buscó identificar la violencia laboral de tipo externo en el contexto de las urgencias generales del Nosocomio Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en donde participaron 221 trabajadores que respondieron adecuadamente el instrumento de recolección de datos encontrando que solo 26 logran reconocer el protocolo sobre agresiones de dicho nosocomio y que de los 127 agresiones en los últimos 24 meses solo se lograron registrar a 13 de ellos por lo que se concluye que existe un subregistro del mismo y el desconocimiento del protocolo de cómo actuar ante una agresión. (20)

A nivel nacional, se ha evidenciado trabajos de investigación que abarca principalmente a la población del sector salud ubicados en lima y algunos en provincia, de los cuales, tenemos a los siguiente:

En el trabajo de investigación realizado por Munayco-Guillén y Col, sobre “características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú” fue llevado a cabo en alumnos del 6to año que estaban a punto de ingresar al internado médico de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica, fue un trabajo de corte transversal en el cual participaron 281 personas de los cuales se evidencio la presencia de maltrato psicológico en un 96,8%, académico 86,8%, físico 62,6% y sexual en un 20,6% siendo los principales agresores los médicos residentes y los médicos asistentes; los alumnos hombres

refirieron que una forma de castigo era el aumento de la carga académica o desconocimiento del trabajo realizado, además del maltrato físico, los insultos, gritos o adjetivos calificativos en forma de burla con respecto a la raza; mientras que en las mujeres el maltrato fue de carácter sexual en la mayor parte de los casos siendo el hospital en un 45% el escenario donde se evidencia este problema, ante esto, las mujeres refieren no saber a quién acudir o donde denunciar los hechos en un 54,6% por lo que suelen no denunciarlo en su mayoría porque se detuvo el maltrato en un 56,9%.⁽⁹⁾

Ximena Tuya-Figueroa realizó un trabajo de investigación publicado el año 2014 el cual buscó estimar cual fue la frecuencia y los factores que estaban asociados a la presencia de violencia laboral de carácter externo como tipo de amenaza contra los médicos que se encontraron en los servicios hospitalarios de Lima, fue un trabajo analítico de corte transversal que incluyó al personal médico del sector privado, del ministerio de salud (MINSA) y del sistema del seguro social (EsSalud) en el cual fueron estudiados 406 médicos, de los cuales el 31,5% refirió haber sido víctimas de violencia laboral de tipo amenaza en alguna vez de su vida como profesional de la salud, de ellos 19,9% mencionan que fueron amenazados en el último año, y que en el último mes fueron un 7,6%; otros datos importantes investigados fue que la probabilidad de ser amenazado aumenta si el medico es de sexo masculino, es egresado de una universidad que no sea de Lima, que trabaje en los hospitales del ministerio de salud o EsSalud, si el medico trabaja en el servicio de emergencia o en alguna actividad quirúrgica.⁽⁴⁾

Aucaruri H. en su tesis para optar el título de profesional de médico cirujano decidió estudiar la violencia laboral en el grupo de internos de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, fue un trabajo de investigación observacional, descriptivo, retrospectivo, cuantitativo que estudió a 101 personas en donde encontró que el 78,22% de los participantes tuvo una percepción de violencia en general, siendo la violencia psicológica la más frecuente en un 75,25%, dentro de este grupo el 71% fue realizado como violencia verbal mientras que el 29% fue producido como “mobbing laboral”; por otro lado, la violencia física y el acoso sexual obtuvo un 9,9% de frecuencia cada uno. ⁽²¹⁾

Taype-Rondan y col., en una carta al editor publicado en el año 2016 mostró los resultados de un trabajo que realizó sobre la percepción de violencia durante el internado de medicina de una universidad privada, fue un estudio descriptivo de corte transversal el cual encuestaron a los ex internos que habían egresado el año anterior alcanzando ser un total de 119 personas, de ellos 47,9% refieren haber sido víctimas de violencia verbal siendo el 62,5% el familiar o el paciente mismo el agresor, mientras que se pudo identificar a otro profesional de la salud como agresores en un 50%; con respecto al acoso sexual se determinó que 23,9% fueron víctimas durante el internado logrando señalar como al principal agresor al profesional de la salud en un 64,3% mientras que al paciente o familiar fue en un 11,1%; por otro lado, con respecto a la violencia física estas cifras se invierten identificando al principal agresor al familiar o paciente en un 69,2% mientras que al profesional de la salud en un 46,2 %.(7)

4.2. INTERNADO MEDICO

El internado médico es considerado como el año de prácticas preprofesionales que está incorporada dentro de la malla curricular de pregrado de las diferentes escuelas de medicina del país, el cumplimiento satisfactorio de este es de carácter obligatorio para poder culminar con la formación académica y obtener de esa manera el Bachiller en Medicina Humana. (21,22)

La finalidad del internado medico es el de proporcionar al alumno la oportunidad de aplicar los conocimientos aprendidos durante los años previos de formación, asimismo reforzar y adquirir nuevas habilidades y destrezas sobre diversos problemas de la salud siempre bajo la supervisión de los médicos asistenciales que están a cargo según los convenios que tenga la universidad con el hospital. (22,23)

El internado medico se desarrolla bajo el marco de normas legales vigentes, como la ley N°30220: Ley universitaria, ley N°23384: ley de educación, ley N°30057: Ley de servicio civil, entre otros, esto le da el soporte legal necesario al accionar del interno de medicina durante este periodo (22), el cual inicia el 1

de enero y culmina el 31 de diciembre del mismo año rotando en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-Obstetricia y Pediatría, cada rotación dura un periodo de 3 meses cada uno en donde el alumno podrá participar de las siguientes actividades (23):

- Atención de los pacientes hospitalizados: El medico asistente es el responsable directo de la atención del paciente, sin embargo, ellos supervisan las interacciones del interno de medicina, quien está a cargo de un número determinado de camas que dependerá del número de pacientes e internos que se dispongan por rotación en una determinada sede docente.
- Consultorio externo: los internos podrán participar de la atención ambulatoria de consultorio externo junto al médico encargado según la programación hospitalaria.
- Guardias hospitalarias: El interno de medicina participa en las guardias diurnas y nocturnas programadas, siempre en supervisión que junto con el médico residente y el médico asistente realizaran la atención inicial de los pacientes de emergencia.
- Participación en calidad de ayudante en las cirugías donde junto con el cirujano encargado y el médico residente realizaran procedimientos correspondientes a la especialidad de la rotación.
- Actividades académicas realizadas por cada departamento donde el interno de medicina tendrá que exponer sobre temas referentes a la rotación que se encuentre.

4.3. VIOLENCIA LABORAL

La violencia en el trabajo se ha convertido en un problema a nivel mundial el cual estuvo “olvidada” por mucho tiempo y que en la actualidad ha tomado una preocupación prioritaria en todos los países del mundo, el problema radica en que la violencia laboral afecta directamente sobre la dignidad de las personas

que genera a su vez “desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto” en el trabajo. La definición de violencia laboral fue elaborada por la Comisión Europea y adaptada en la Organización Internacional del trabajo (OIT) el cual está determinado por los abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo (incluidos los hechos que se producen en el ir y venir al centro de labores) que pongan en peligro, implícita o explícitamente, la seguridad, el bienestar o la salud del propio trabajador. Asimismo, clasifica la violencia laboral según el tipo de agresión: Violencia física, violencia psicológica y/o sexual; por otro lado, puede clasificarse según el perpetrador teniendo en cuenta a la violencia interna que es cuando el sujeto agresor pertenece a la misma organización que el agraviado y a la violencia externa cuando el agresor es un usuario externo o acompañante. (1)

4.3.1. VIOLENCIA LABORAL EN EL SECTOR SALUD

La violencia laboral es considerada un problema de salud pública a nivel mundial (24), los estudios realizados por la OMS y la OIT determinan que aproximadamente el 25% de toda la violencia laboral existente se desarrolla en el ámbito de los servicios de salud. (1)

Según DiMartino, existe una presión social de reformas, tensión en las relaciones interpersonales que poco a poco se ha ido deteriorando, la violencia de las calles, la inseguridad ciudadana se ha transportado a las instituciones del sector salud, este problema se desarrolla en todos los ámbitos económicos, en los países desarrollados y en vías de desarrollo, afecta a todos sin distinción de género que en términos generales se podría considerar que ha alcanzado a más de la mitad de los trabajadores de este sector.(25)

La violencia laboral en el sector salud a nivel nacional ha sido identificada en algunos trabajos de investigación en donde se ha podido evidenciar que este problema existe de diferentes formas, un ejemplo de ello se dio en el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en donde se invitó a participar a 40 médicos de diferentes servicios y especialidades en donde manifestaron que cerca del 70% habían presentado algún tipo de violencia en su vida laboral de los cuales

el 60% fue de tipo psicológico mientras que el 25% admitió haber sido agredidos físicamente en algún momento(26); en otro trabajo de investigación realizado en Arequipa participaron 200 médicos que trabajaban en 2 hospitales pertenecientes al MINSA y 1 a EsSalud; del total, el 84% reportó haber sido víctima de violencia laboral en algún momento del ejercicio de la profesión, de los cuales el 47% mencionaron haber sido víctimas en el último año y el 32% en el último mes; según el tipo de violencia que se evidenció se obtuvo que el 34,5% fue de tipo psicológica, el 6% refirió haber sido víctimas de agresiones físicas y el 4% acoso sexual; según la persona que ejercía la violencia se logró identificar que el agresor en un 29,8% eran los pacientes, 43,5% el familiar, 25,6 el acompañante, mientras que el 1,2% reportaron que fueron sus propios colegas o personal administrativos los victimarios, por otro lado, ante la presencia de violencia laboral identificada por el mismo personal manifestaron que el 98,2% de los casos no se llegaron a investigar, el 29,5% consideró que reportar los casos sería inútil porque no pasaría nada, el 26,7% no sabía a quién informar, el 18,5% consideró que no era importante, el 6,2% tenía miedo de las consecuencias, el 4,1% se sentía culpable y el 2,7% se sentía avergonzado por lo sucedido.(27)

Otro trabajo de investigación realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna abarcó no solo a médicos sino a diferentes profesionales que trabajaban en el sector salud, siendo un total de 185 personas (32 médicos, 45 enfermeras, 76 técnicos de enfermería, entre otros) teniendo como resultado que al 77% de los trabajadores presentaron algún tipo de violencia durante sus labores, la mayoría fue de tipo verbal en un 64%, física en 1% o en ambas formas en un 12%, no hubo diferencia significativa en el sexo de los agraviados (78% mujeres, 75% hombres); el personal de seguridad obtuvo el más alto porcentaje de violencia llegando al 100%, es decir, el total del personal de seguridad ha manifestado haber sido violentada, luego en frecuencia tenemos a obstetricia en 91%, enfermería 74%, médicos 72%, químicos farmacéuticos 40%; por otro lado, los servicios con mayor agresión fueron los de emergencia en un 93,9% pediatría en un 91%, psiquiatría en 83%; según el tipo de agresor se obtuvo que el paciente fue el responsable en el 13% de los casos, el 57% fueron los familiares mientras que el 19% fueron ambos los victimarios, por otro lado, el 9% de los

casos manifiestan que fueron los causantes los propios colegas o personal superior. (28)

4.3.2. EL MOBBING O ACOSO LABORAL EN EL SECTOR SALUD

El “mobbing” es manifestación de la violencia laboral en el sector salud que se observa con mayor frecuencia en el ámbito de formación y entrenamiento profesional como es el caso de la residencia médica donde los médicos se encuentran en el programa de aprendizaje de la especialidad y el internado médico que es considerado como practicas preprofesionales en el sector salud en el último año de la carrera, este grupo de personas están expuestas a diferentes conflictos laborales por sus propias características suigéneris(29,30); el acoso laboral o “mobbing”, conocido así por su traducción al inglés, ha sido descrito básicamente en el área de la violencia psicológica en el trabajo como hostigamiento que puede mostrarse por acción u omisión hacia una persona, son actitudes que se tornan de forma tendenciosa de manera organizada/sistemática durante un lapso de tiempo, en España el termino acoso laboral ha sido definido por Martín-Daza et en 1998 como “una situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente (como media una vez por semana) y durante un tiempo prolongado (como media unos seis meses) sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando su lugar de trabajo”(31), sin embargo, esta definición ha ido variando llegando a considerarse al acoso laboral como “a exposición a conductas de violencia psicológica, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo, hacia una o más personas por parte de otras que actúan frente aquellas desde una posición de poder (no necesariamente jerárquica); dicha exposición se da en el marco de una relación laboral y supone un riesgo importante para la salud “(32).

La intimidación y el acoso han sido problemas de larga data en la formación médica, la intimidación incluye cualquier comportamiento, proceso educativo o tradición que induce miedo o ansiedad en el médico residente que generalmente tiene un efecto perjudicial en el entorno de aprendizaje. En Canadá existe El

Código de Derechos Humanos de Ontario donde se define el abuso y el acoso como toda acción en que se hace comentarios o conductas irritantes que se sabe o se debe saber que no son bienvenidos; la intimidación ocurre cuando estas palabras o acciones menosprecian o humillan al médico residente o hacen que el médico residente tome acciones en contra de su voluntad o se abstenga de tomar una acción que, Por abuso o hostigamiento, pudiera haber tomado.(30)

La Asociación Canadiense de pasantes y residentes (CAIR) se ha preocupado por abordar problemas de intimidación y acoso en la educación médica de postgrado por varios años, muchas organizaciones de residentes provinciales han publicado políticas sobre este tema, incluida una lista de recursos disponible para reportar la intimidación y el acoso, además, a nivel nacional, el Real Colegio de Médicos y Cirujanos, así como el Colegio de Médicos de Familia de Canadá han orientado su política en contra del acoso laboral como parte de sus estándares de acreditación para programas de residencia. (30)

A pesar de estos esfuerzos antes mencionados, en la actualidad sigue siendo un problema considerable para los médicos residentes en todo Canadá, según la encuesta realizada a los médicos residentes de este país a nivel nacional en el año 2018, del total de ellos, 6 783 médicos que representan un poco más de las tres cuartas partes de los residentes (78,2%) experimentaron al menos una forma de acoso o intimidación durante los últimos 12 meses, siendo la forma más común de acoso o intimidación los comentarios verbales (94.6%), mientras que otras formas identificadas incluyen "trabajar como castigo" (20.5%), "privilegios / oportunidades quitados" (17.1%), "acoso sexual" (11.2%), "inapropiado o no deseado" contacto físico" (11.2%), "recriminación por reportar" (7.8%) y "otros" (11%). (33)

Los pacientes fueron identificados como la fuente más común de intimidación y acoso (77.1%), el propio personal médico en un 51,9% o el director del programa en un 7,6%, el 55,3% de los residentes manifestaron haber tenido malas experiencias con profesionales de otras carreras (enfermería, tecnología médica, etc.), mientras que el 54.9% fue con un compañero residente, ya sea en otro programa (35.7%) o en el suyo propio (19.2%). (33)

Las experiencias de acoso o intimidación durante el período de referencia fueron más frecuentes para los hombres, 85.5%, que las mujeres, 71,4; según la especialidad, la menor tasa observada en residentes de medicina familiar fue 69.5%, y la tasa más alta observada en el grupo de residentes quirúrgicos con un 85.7%; cuando se les preguntó a los médicos residentes si su programa, escuela de medicina o universidad tenían alguna política para abordar la intimidación y el acoso, una quinta parte de los encuestados no sabía la respuesta. De aquellos que sabían sobre tales políticas y quienes había experimentado una forma de acoso, solo el 10.4% había utilizado los recursos de esas instituciones para denunciar estos eventos. Cuando a estos últimos se les preguntó si sentían que los recursos para abordar la intimidación y el acoso eran adecuados la mayoría, 61.2%, dijo que no. (33)

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación que se llevó a cabo en los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, de tipo observacional porque no se manipuló ninguna variable por parte del investigador, transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento, descriptivo porque buscó plasmar la realidad tal cual se presenta en un espacio y tiempo determinado, retrospectivo porque se usó la información en un momento dado pero con datos de un periodo pasado concluido (internado médico 2019) con un enfoque cuantitativo según la propia naturaleza de las variables.

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a estudiar fueron los estudiantes de medicina del 7mo año que cursaron el “internado medico” en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2019 el cual estuvo constituido por 104 estudiantes, que por ser un número manejable y para tener una mayor representatividad de la información, se decidió utilizar a la totalidad de la población para la siguiente investigación.

5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION | INDICADOR | VALOR | TIPO |
|---|--|---|---|-----------------------|
| EDAD | Años de vida cumplidos del interno desde el nacimiento hasta la actualidad | Edad absoluta en años cumplidos expresados en números | Años de vida | Cuantitativa Discreta |
| SEXO | Condición orgánica sexual que caracteriza al interno | Tipo de sexo declarado en el DNI | Masculino Femenino | Cualitativa Nominal |
| ESTADO CIVIL | Condición del interno según el registro civil | Tipo de estado civil declarado | Soltero Casado Conviviente Separado / divorciado Viudo | Cualitativa Nominal |
| TIEMPO DE TRABAJO | Tiempo del trabajo medido en horas que labora el interno | Horas de trabajo diario | < De 8 H 8 a 10 Horas 10 a 12h >12h | Cualitativa Ordinal |
| GUARDIAS | Periodo de 12h de trabajo en el servicio de emergencia | Presencia de guardias en el servicio de emergencia | Si No | Cualitativa Nominal |
| INTERACCIÓN CON PACIENTES | Trato con los pacientes durante el tiempo de trabajo | Trato directo con los pacientes durante el internado | Si No | Cualitativa Nominal |
| TIPO DE PACIENTES CON MAYOR TIEMPO DE CARGA LABORAL | Mayor tiempo empleado por el interno hacia los diferentes tipos de pacientes | Tipo de paciente con mayor tiempo de carga laboral | Discapacidad física Discapacidad mental Enfermo terminal VIH / sida Psiquiátrica Cuidado de madre / niño Geriátrico otro | Cualitativa Nominal |
| ROTACIONES CON MAYOR CARGA LABORAL | Tiempo empleado por el interno en las rotaciones establecidas | Rotación con mayor carga laboral según el tiempo empleado | Medicina Interna Cirugía General Gineco-Obstetricia Pediatria | Cualitativa Nominal |

| VARIABLE | DEFINICIÓN | INDICADOR | VALOR | TIPO |
|-----------------------------------|--|---|--|---------------------|
| SERVICIOS CON MAYOR CARGA LABORAL | Tiempo empleado por el interno según los servicios del hospital | Servicio con mayor tiempo laboral ofertado por el interno | Hospitalización Consultorios Externos Sala de Operaciones Emergencias Sala de Partos | Cualitativa Nominal |
| COMPAÑEROS DE TRABAJO | Equipo de trabajo conformados por otros internos en un determinado servicio | Cantidad de compañeros de trabajo | Usted solo 2 a 5 Más de 5 | Cualitativa Ordinal |
| PREOCUPACIÓN SOBRE VIOLENCIA | Percepción del interno sobre la presencia de violencia laboral | Nivel de preocupación de violencia | 1,2,3,4,5 (1= sin preocupación, hasta 5= muy preocupado) | Cualitativa Ordinal |
| NOTIFICACIONES DE VIOLENCIA | Procedimiento de denuncia sobre violencia laboral | Presencia de notificaciones de violencia laboral | Si No | Cualitativa Nominal |
| VIOLENCIA FÍSICA | Uso de agresiones físicas hacia los internos | Presencia de violencia física | Si No | Cualitativa Nominal |
| VIOLENCIA VERBAL | Uso de frases ofensivas y/o gritos hacia los internos | Presencia de violencia verbal | Si No | Cualitativa Nominal |
| MOBBING | Intimidación / hostigamiento o acoso laboral de forma sistemática hacia los internos | Presencia de mobbing | Si No | Cualitativa Nominal |
| ACOSO SEXUAL | Insinuación sexual no deseado | Presencia de acoso sexual | Si No | Cualitativa Nominal |

5.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos del presente proyecto se realizó el día de la ceremonia de clausura del internado médico 2019 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión previamente coordinado con el delegado de los internos de medicina del hospital, para esto se informó a los internos de forma virtual en los diferentes grupos que existen en las redes sociales sobre la importancia de este proyecto de investigación para que estén dispuestos a colaborar de forma consciente; además, se contó con el apoyo logístico de 3 personas que de forma conjunta apoyaron en la aplicación del instrumento el día programado quienes fueron capacitados dos días antes de la aplicación.

El instrumento que se utilizó fue una adaptación de la versión traducida al español del cuestionario ofrecido por la Organización Internacional del trabajo en el año 2003 utilizado en su trabajo de investigación “Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud: Instrumento de búsqueda de casos de estudios por países”, el cual nos ayudó a recabar la información deseada en los internos de medicina que cumplan los criterios de inclusión y exclusión que se describirán posteriormente, este instrumento ya fue utilizado previamente en otros trabajos de investigación en los últimos 5 años (21), el cual consta de 4 secciones (Ver anexo N°1)

- Primera sección: “Datos personales y laborales”, en esta sección está conformada por 15 preguntas en el cual busca recolectar la información personal (edad, sexo, estado civil) y características laborales del interno de medicina.
- Segunda sección: “Violencia física en el trabajo”, en esta sección cuenta de 2 partes, la primera son 19 preguntas en el cual busca recolectar la información sobre las características de la violencia física (Cuando, donde, quien lo realizo, etc.) mientras que en la segunda parte son 3 preguntas enfocadas a la temporalidad (frecuencia, lapsos de tiempo, etc.)
- Tercera sección: “violencia psicológica en el lugar de trabajo (abuso emocional)”, en esta sección está dividida en dos, la primera parte busca información sobre la violencia verbal en 13 preguntas; la segunda parte está enfocada hacia el mobbing donde por medio de 13 preguntas busca recolectar la mayor información sobre sus características.

- Cuarta sección: “Acoso sexual”, en esta sección se busca plasmar la información por medio de 13 preguntas relacionadas a las características de los hechos (cuando, donde, medidas de respuesta, etc.).

5.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- estudiantes egresados que cursaron el internado médico durante el periodo 2019
- Haber realizado las 4 rotaciones en el Hospital Daniel Alcides Carrión
- Aceptar participar en el presente proyecto de investigación de forma voluntaria

5.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ser internos rotantes de otros hospitales
- No haber firmado el consentimiento informado
- No haber llenado de forma completa y adecuada el instrumento

5.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectado los datos por medio del instrumento previamente mencionado, se procedió a tabular cada encuesta obtenida por medio del paquete estadístico STATA v.16; para el análisis descriptivo de las variables categóricas se usó la representación en porcentajes, mientras que para variables cuantitativas se realizó la expresión de los datos por medio de medias y desviaciones estándar; asimismo, se elaboró tablas y gráficos para presentar los resultados que se desarrollaron con el apoyo del programa Microsoft Excel 2019 y como procesador de texto al programa Microsoft Word 2019.

5.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente trabajo de investigación titulado como “Percepción de violencia laboral en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2019” se realizó bajo las normas establecidas para los trabajos de investigación siguiendo los estándares internacionales el cual prestó las garantías de confidencialidad para todos los internos.

Si bien el presente trabajo no contó con la aprobación de un comité de ética, la participación de los estudiantes fue de forma voluntaria en donde se les explicó los objetivos de forma detallada con palabras claras y sencillas con el fin de poder respetar la autonomía de cada participante como sugiere los principios de la bioética; de igual manera se dio conocimiento y enfatizó la importancia de la información recabada para que fuera de forma consciente y veraz, por lo que al finalizar la explicación, los estudiantes que aceptaron participar procedieron a firmar el consentimiento informado redactado en la primera hoja del instrumento (ver Anexo N°1).

6. RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación se logró recabar la información de 91 (87,5%) personas de los 104 internos de medicina que laboraron en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, de los cuales, 88 cuestionarios fueron llenados de forma adecuada sin errores y 3 se descartaron por fallos en su llenado.

En la sección 1 del cuestionario aplicado abordó los datos personales y laborales en donde se pudo evidenciar que la edad de los internos encuestados en promedio fue de 26.09 con una desviación estándar de 2.04 siendo el valor mínimo de 23 años y el máximo de 33 años (Ver Tabla 1)

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|-----|----------|-----------|-----|-----|
| edad | 88 | 26.09091 | 2.043416 | 23 | 33 |

Tabla 1: Edad de los internos de medicina del HNDAC expresados en promedio y desviación estándar.

El sexo de los internos de medicina del HNDAC fue expresado en frecuencia y porcentaje donde se encontró que 49 (55.68%) personas fueron de sexo femenino y 39 (44.32%) del sexo masculino. (ver Tabla 2)

| Sexo | Freq. | Percent | Cum. |
|-----------|-------|---------|--------|
| Femenino | 49 | 55.68 | 55.68 |
| Masculino | 39 | 44.32 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 2: Sexo de los internos de medicina del HNDAC expresados en frecuencia y porcentajes.

El estado civil de los internos de medicina del HNDAC fue expresado en frecuencia y porcentajes donde se encontró que 84 (95.45%) estaban solteros,

0 (0%) de ellos estaban casados, 4 (4.55%) convivientes, 0 (0%) separados/divorciados, 0 (0%) viudos. (ver gráfico 1)

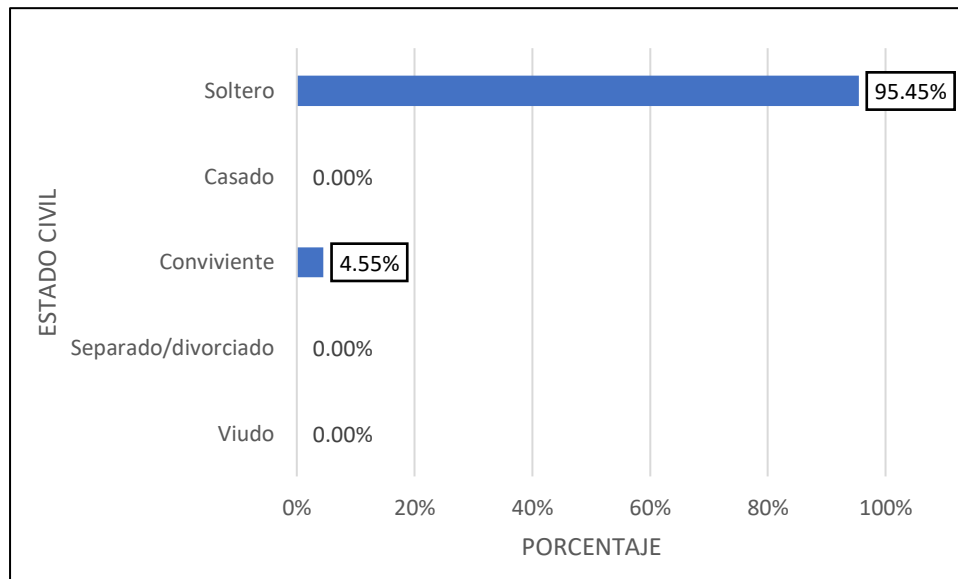


Gráfico 1: Estado civil de los internos de medicina del HNDAC expresados en frecuencia y porcentajes.

Con respecto a las horas de trabajo que los internos de medicina laboraron en el HNDAC (sin considerar las guardias) se obtuvo los siguientes resultados: de 8 a 10 horas diarias obtuvo una frecuencia de 23 personas equivalente al 26.14%, de 10 a 12 horas diarias fueron 39 personas que equivale a 44.32%, más de 12 h diarias fueron 26 personas que equivale a 29.55% del total de los encuestados. (ver tabla 3)

| Tiempo de trabajo | Freq. | Percent | Cum. |
|-------------------|-------|---------|--------|
| 8 - 10 h | 23 | 26.14 | 26.14 |
| 10 - 12h | 39 | 44.32 | 70.45 |
| > 12 h | 26 | 29.55 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 3: Tiempo de trabajo de los internos de medicina que laboran diariamente aproximadamente dentro del HNDAC.

Los internos de medicina expresaron que 88 (100%) de los encuestados realizaron las guardias médicas que duran turnos de 12h en emergencia, asimismo, los 88 (100%) de ellos también manifestaron que interactuaron con los pacientes, sin embargo, 65 (73.86%) dijeron que tuvieron contacto físico con ellos (limpieza, traslado de pacientes, etc.) mientras que 23 (26.14%) dijeron que no. (ver tabla 4)

| Contacto físico | Freq. | Percent | Cum. |
|-----------------|-------|---------|--------|
| Si | 65 | 73.86 | 73.86 |
| No | 23 | 26.14 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 4: Frecuencia y porcentaje del contacto físico de los internos de medicina con los pacientes en el HNDAC.

Con respecto al tipo de paciente que con mayor frecuencia tuvieron a su cargo durante el internado médico, los internos manifestaron que fueron básicamente adultos en 75 (85.23%) de los casos y ancianos en 13 (14.77%) de ellos, sin embargo, ninguno de los internos expresó que fueran los recién nacidos, bebés, niños o adolescentes el tipo de paciente que con mayor frecuencia trabajaron durante el año 2019, por otro lado, con respecto al sexo de los pacientes, los internos dijeron que en 14 (15.91%) de los casos el sexo fue preferentemente femenino, 9 (10.23%) casos fue de sexo masculino preferentemente, mientras que 65 (63.86%) de los internos dijeron que no hubo preferencia y que trabajó con pacientes de ambos sexos sin distinción. (ver tablas 5, 6)

| Tipo de paciente con mayor frecuencia | Freq. | Percent | Cum. |
|---------------------------------------|-------|---------|--------|
| Adultos | 75 | 85.23 | 85.23 |
| Ancianos | 13 | 14.77 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 5: Frecuencia y porcentaje del tipo de paciente con mayor frecuencia laboraron los internos de medicina del HNDAC.

| Sexo del paciente | Freq. | Percent | Cum. |
|-------------------|-------|---------|--------|
| Femenino | 14 | 15.91 | 15.91 |
| Masculino | 9 | 10.23 | 26.14 |
| Ambos sexos | 65 | 73.86 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 6: Distribución de frecuencia y porcentaje del sexo de los pacientes con quienes los internos de medicina del HNDAC laboraron con mayor frecuencia.

Con respecto a la condición de los pacientes que demandaron mayor tiempo en la carga laboral en los internos de medicina expresaron que el paciente geriátrico es el que mayor demanda causó en 39 (44.32%) internos, seguido del cuidado madre/niño en 17 (19.32%) casos, pacientes con discapacidad física en 11 (12.50%) internos, de igual manera en pacientes con enfermedad terminal en 11 (12.50%) internos y 10 (11.36%) internos en pacientes con VIH/SIDA; sin embargo, ningún interno manifestó que la condición de discapacidad mental y enfermedad psiquiátrica como mayor demanda de carga laboral (ver gráfico 2 y tabla 7)

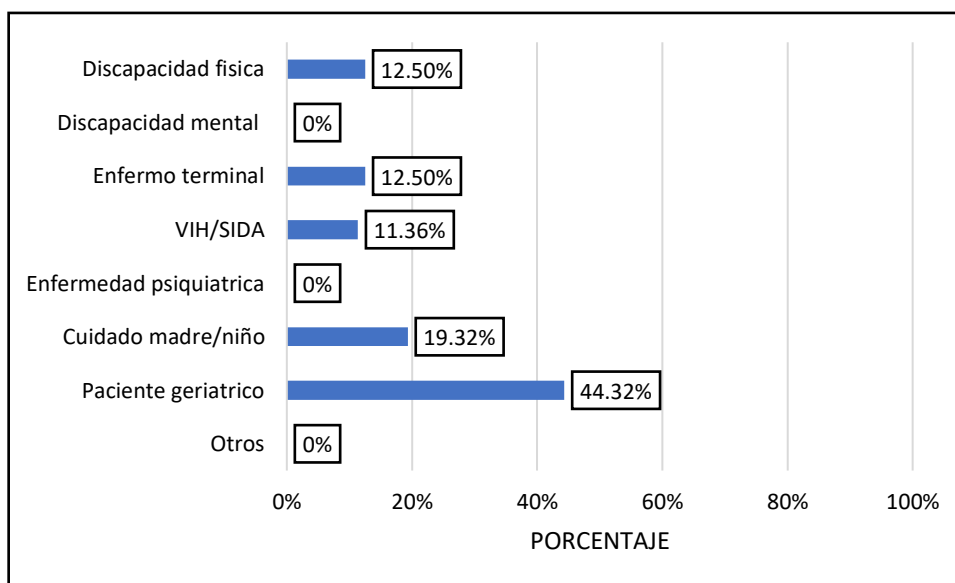


Gráfico 2: Condición de paciente que demanda mayor carga laboral en los internos de medicina del HNDAC.

| Tipo de paciente con mayor carga laboral | Freq. | Percent | Cum. |
|--|-------|---------|--------|
| Discapacidad fisica | 11 | 12.50 | 12.50 |
| Enfermo terminal | 11 | 12.50 | 25.00 |
| VIH/SIDA | 10 | 11.36 | 36.36 |
| Cuidado de madre/niño | 17 | 19.32 | 55.68 |
| Geriatrico | 39 | 44.32 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 7: Condición de paciente que demanda mayor carga laboral en los internos de medicina en el HNDAC expresados en frecuencia y porcentaje.

El número de compañeros de trabajo (internos de medicina) con los que trabajó usualmente durante su año de internado fue en promedio de 2 a 5 personas según lo manifestaron en 75 internos que representó el 85.23% del total, mientras que solo 13 (14.77%) personas manifestaron que fueron más de 5 internos y en ningún caso manifestaron que hayan trabajado solos. (ver tabla 8)

| Compañeros de trabajo | Freq. | Percent | Cum. |
|-----------------------|-------|---------|--------|
| 2 - 5 personas | 75 | 85.23 | 85.23 |
| >5 personas | 13 | 14.77 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 8: Numero de compañeros de trabajo de los internos de medicina durante el internado médico con mayor frecuencia en el HNDAC.

Con respecto a la rotación que demandó mayor tiempo de trabajo durante el internado médico fue Medicina Interna para 29 (32.95%) personas, seguido de Ginecología-Obstetricia según 26 (29.55%) internos, luego está Cirugía en 22 (25%) casos y finalmente Pediatría en 11 (12.50%) del total; por otro lado, si se considera el servicio donde rotaron se obtuvo que la mayor carga laboral fue el servicio de emergencia para 48 (54.55%) internos seguido de hospitalización para 16 (18.18%), Sala de partos para 14 (15.91%), sala de operaciones para 10

(11.36%), sin embargo, nadie expresó que consultorios externos y otros como el servicio que mayor carga laboral demandó. (ver gráficos 3 y 4)

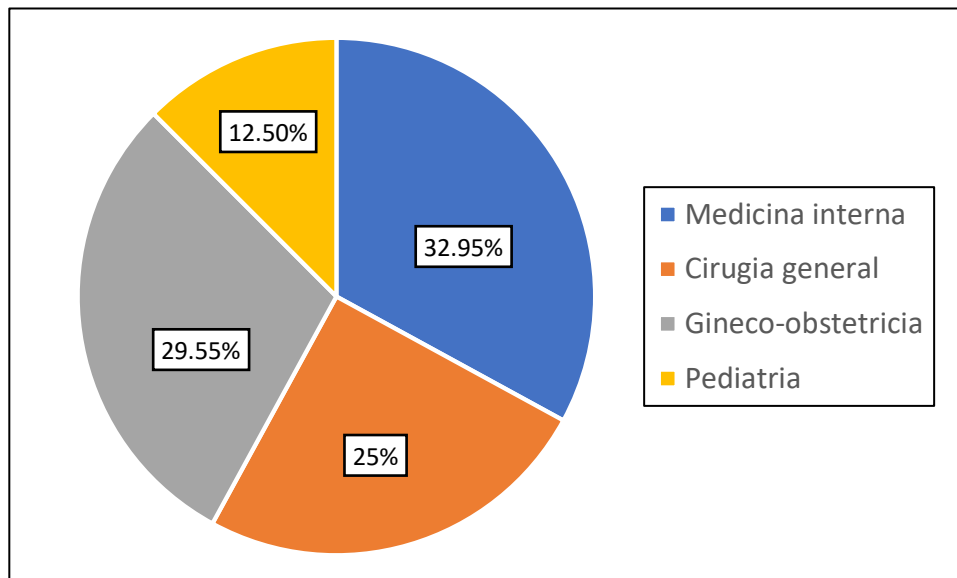


Gráfico 3: Rotaciones con mayor demanda de tiempo de trabajo según los internos de medicina durante el internado en el HNDAC.

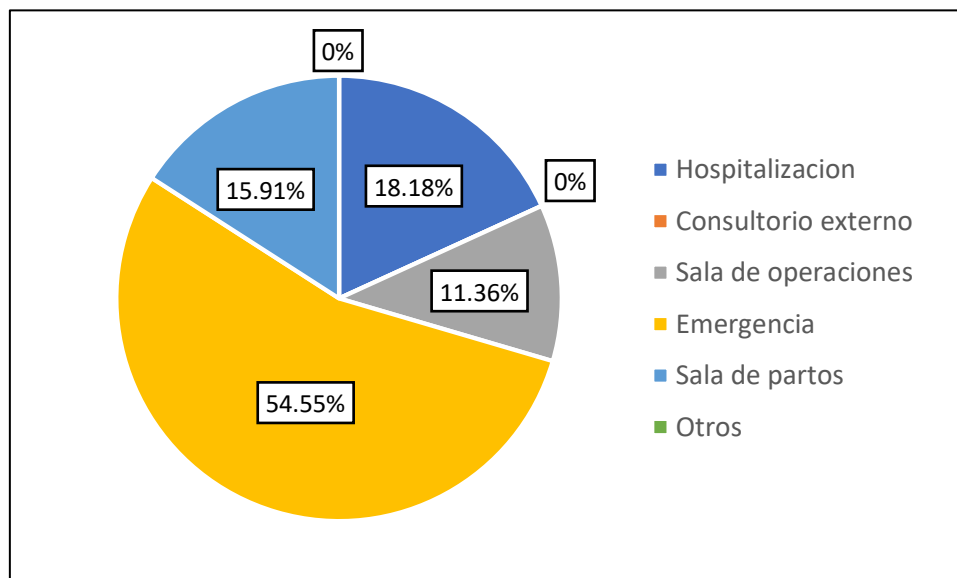


Gráfico 4: Servicios con mayor demanda laboral según los internos de medicina durante el internado en el HNDAC.

La preocupación sobre la violencia en el lugar de trabajo fue manifestada por los internos de medicina a través de un cuestionario donde se obtuvo que de un rango del 1 al 5 considerando al 1 como sin preocupación y a 5 como muy

preocupado a 47 (53.41%) internos le pareció una intensidad de 5, a 32 (36.36%) una intensidad de 4, a 9 (10.23%) una intensidad de 3, mientras que ninguna persona estuvo de acuerdo con una intensidad de 2,1 y 0. (ver gráfico 5)

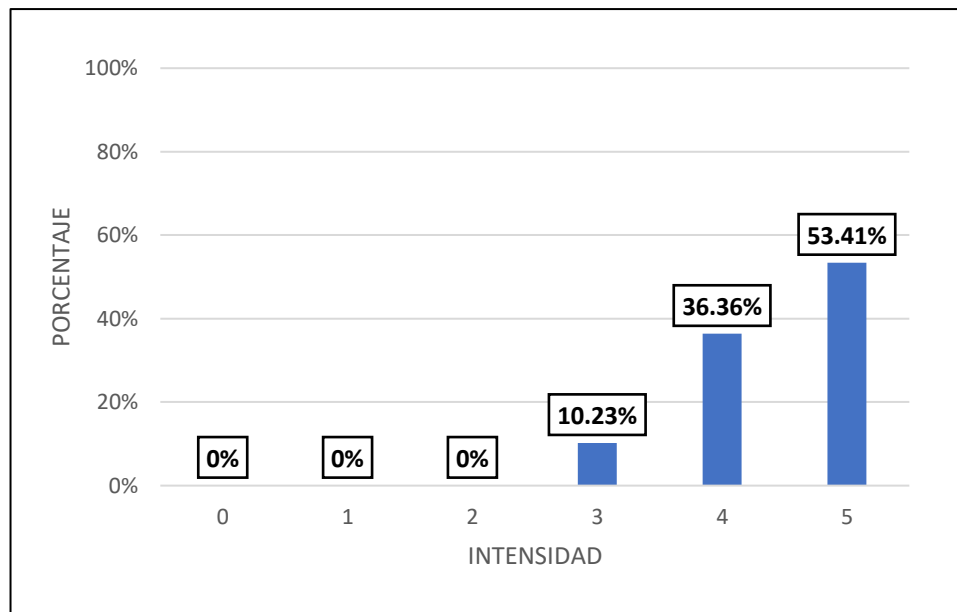


Gráfico 5: intensidad en el nivel de preocupación sobre la violencia en el lugar de trabajo en los internos de medicina del HNDAC.

Una de las preguntas que se realizó a los internos de medicina fue si existió procedimientos formales para la notificación de la violencia en el lugar de trabajo (HNDAC) respondiendo afirmativamente solo 14 (15.91%) de los encuestados mientras que para la mayoría: 74 (84.09%) internos respondieron que no existió medios formales para la notificación de este problema. (ver tabla 9)

| Notificaciones de violencia | Freq. | Percent | Cum. |
|-----------------------------|-------|---------|--------|
| Si | 14 | 15.91 | 15.91 |
| No | 74 | 84.09 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 9: Respuesta de los internos con respecto a la existencia de procedimientos formales para notificaciones de violencia en el HNDAC.

La sección 2 del instrumento aplicado abarca el tema de violencia física en el trabajo, en los últimos 12 meses se evidenció que 13 (14.77%) han sido víctimas de algún ataque físico, mientras que 75 (85.23%) dijeron que no. De los que han sido atacado alguna vez, refirieron que en el último incidente utilizaron algún objeto en 3 (23.08%) casos y que este tipo de violencia consideraron que es un caso típico en 13 (100%) de los casos. (ver gráfico 6)

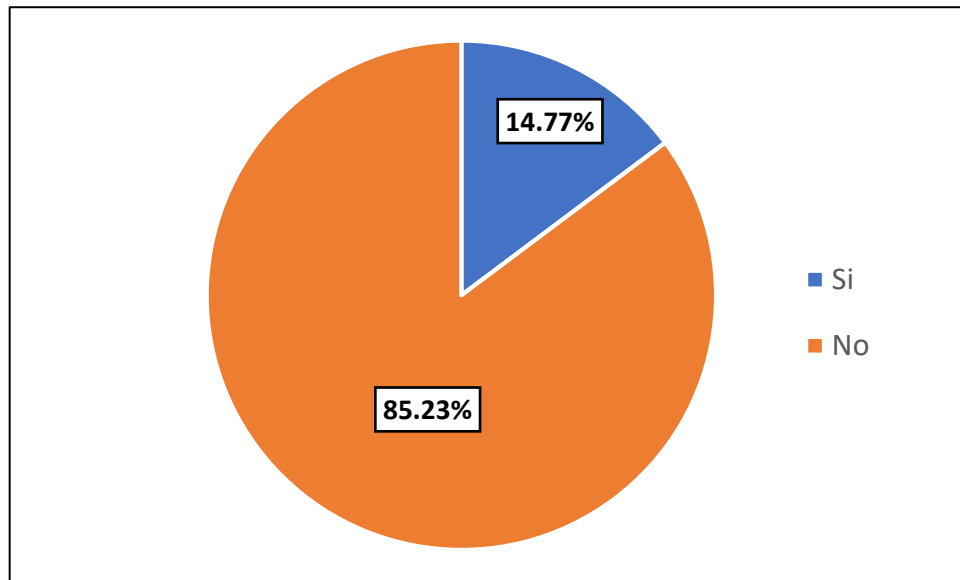


Gráfico 6: Porcentaje de internos de medicina que han sido atacados físicamente en los últimos 12 meses en el HNDAC.

Desde el punto de vista de la persona que realizó el ataque, en los casos que manifestaron la existencia de un ataque físico en los internos de medicina se obtuvo que 8 (61.54%) fue realizado por los pacientes, 4 (30.77%) por los familiares de los pacientes y 1 (7.69%) por los médicos residentes (ver gráfico 7)

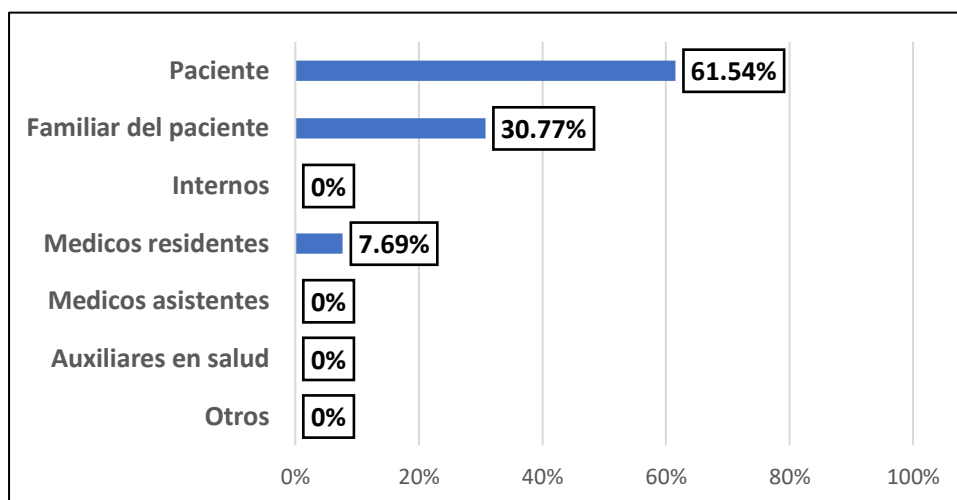


Gráfico 7: distribución de frecuencias según el atacante en el último incidente de violencia física dentro de los 12 meses en los internos de medicina del HNDAC.

Desde el punto de vista de la temporalidad, estas agresiones se realizaron 5 (38.46%) durante el horario de 7:00 a 13:00 h, 3 (23.08%) durante las 13:00 y 18:00h, 2 (15.38%) durante las 18:00 a 24:00 h, 3 (23.08%) durante 24:00 a 7:00 h; mientras que si consideramos el día de la semana que se realizaron, se evidenció que fue el día sábado el día más frecuente con 4 (30.77%) casos seguidos del día viernes con 3 (23.08%) casos, luego el día lunes con 2 (15.38%) casos al igual que el día jueves con 2 (15.38%) casos, el miércoles con 1(7.69%) caso al igual que el domingo con 1 caso (7.69%) y el único día que no se evidenció caso alguno fue el día martes con 0 (0%) casos. (ver tabla 10 y grafico 8)

| HORARIO | Freq. | Percent | Cum. |
|-----------|-------|---------|--------|
| 07 - 13 h | 5 | 38.46 | 38.46 |
| 13 - 18 h | 3 | 23.08 | 61.54 |
| 18 - 24 h | 2 | 15.38 | 76.92 |
| 24 - 7 h | 3 | 23.08 | 100.00 |
| Total | 13 | 100.00 | |

Tabla 10: Distribución de frecuencias y porcentajes de la última agresión física en los 12 meses hacia los internos de medicina del HNDAC según el Horario que se produjeron.

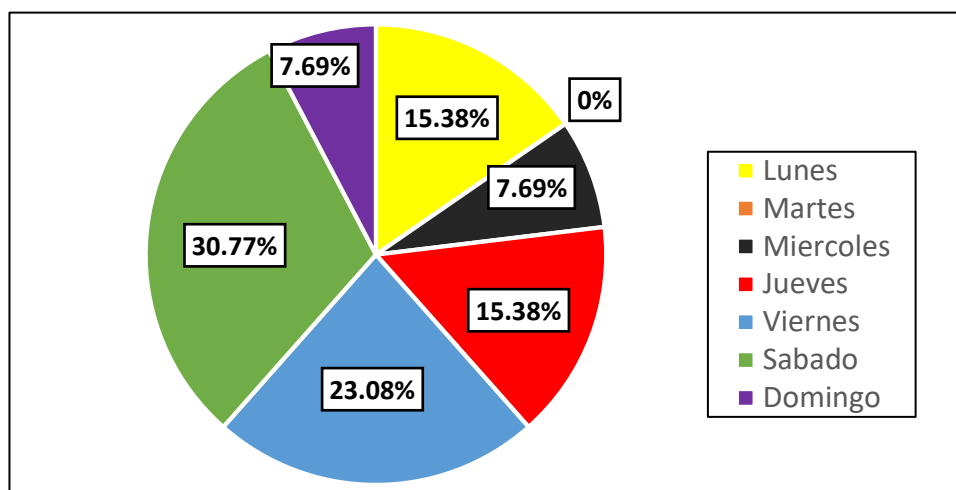


Gráfico 8: Porcentaje de frecuencia de los días donde se evidenció la última agresión física en los internos de medicina del HNDAC durante los 12 meses.

De los internos que manifestaron haber sido agredidos físicamente (13 personas), se obtuvo que ante el último incidente de agresión física, tomaron las siguientes medidas: 7 (53.85%) de ellos prefirió no optar por ninguna medida, 3 (23.08%) intentaron defenderse físicamente, 2 (15.38%) dijeron que se detuviera y 1 (7.69%) intentó fingir que no pasó; por otro lado, con respecto a la pregunta si el incidente pudo haberse evitado: 11 (84.62%) dijeron que no, solamente 2 (15.38%) de ellos dijeron que sí pudo evitarse. (ver gráficos 9 y 10)

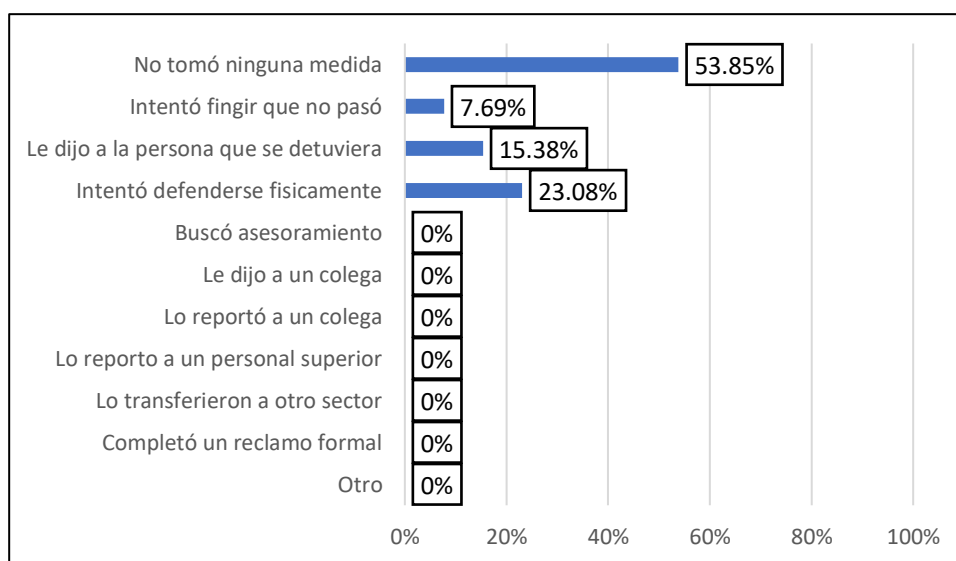


Gráfico 9: distribución de porcentajes según la forma en cómo respondieron los internos de medicina ante el último ataque físico durante los 12 meses en el HNDAC.

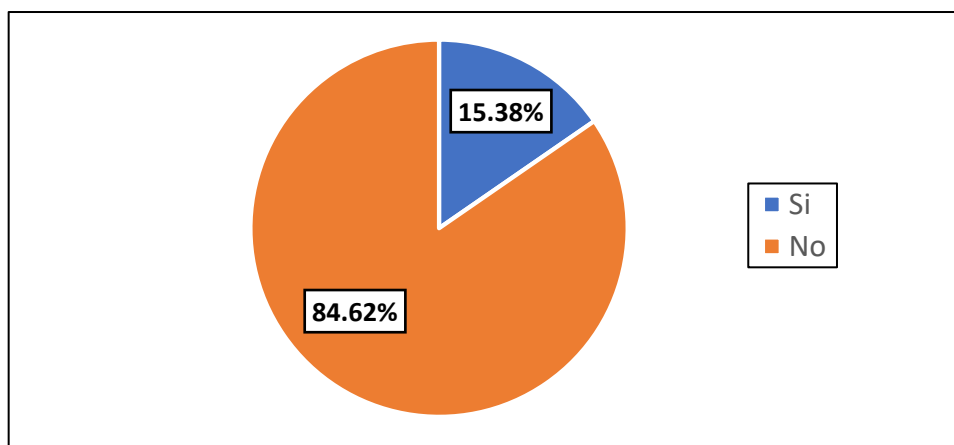


Gráfico 10: Distribución en porcentajes según la opinión de los internos de medicina sobre si el último incidente de agresión física pudo haberse evitado en el HNDAC

De los 13 internos de medicina que dijeron que sufrieron algún ataque físico durante su internado manifestaron que, si bien fueron agredidos, no necesitaron tratamiento formal en ninguno de los casos y que de igual manera no se requirió de descanso médico. Por otro lado, luego de las agresiones, los internos manifestaron que en ningún caso se investigó las causas del incidente.

Del total de los encuestados se les preguntó por qué no informó o no reportaría formalmente algún incidente de ataque físico durante el internado en el HNDAC para lo cual los internos respondieron que “no era importante” en 6 (6.82%) de los casos, “Me sentía avergonzado” en 18 (20.45%) de los casos, “Se sentía culpable” en 1 (1.14%) de los casos, “Temeroso de las consecuencias” en un 24 (27.27%) de los casos y finalmente “No sabía a quién reportarse” en 39 (44.32%) de los casos. (ver tabla 11)

| Por qué no reportaría un caso de Violencia Física | Freq. | Percent | Cum. |
|---|-------|---------|--------|
| No era importante | 6 | 6.82 | 6.82 |
| Me sentí avergonzado | 18 | 20.45 | 27.27 |
| Se sentía culpable | 1 | 1.14 | 28.41 |
| Temeroso de las consecuencias | 24 | 27.27 | 55.68 |
| No sabía a quien reportarse | 39 | 44.32 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 11: Distribución en porcentajes y frecuencias de las respuestas de los internos de medicina de por qué no reportaron o no reportarían un caso de violencia física en el HNDAC.

Otra de las preguntas que se hicieron en el cuestionario es sobre si los internos de medicina han sido testigos de violencia física en el HNDAC donde respondieron que sí en 46 (52,27%) de los casos y que no en 42 (47.73%); de los que vieron algún incidente de violencia física indicaron que la frecuencia con la que observaron fue en su mayoría de 2 a 4 veces durante el internado para 26 (56.52%) internos, seguidos de 5 a 10 veces para 17 (36.96%) internos, 2 (4.35%) indicaron que la frecuencia fue de varias veces al mes mientras que solo 1 (2.17%) dijo haber sido testigo de violencia física en una oportunidad; sin embargo, pese a lo antes mencionado, de los 88 internos encuestados solo 5 (5.68%) de ellos refirió que se ha informado/reportado formalmente algún incidente de violencia en el hospital durante los 12 meses de internado médico. (ver gráfico 11, tablas 12 y 13)

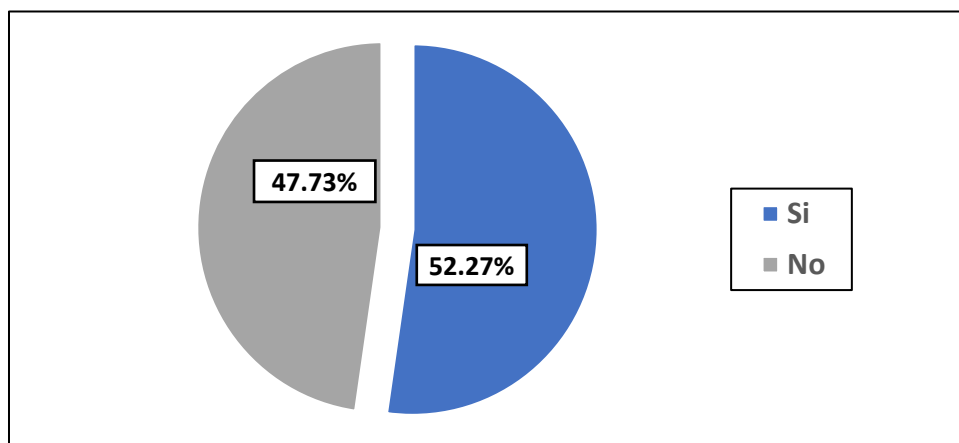


Gráfico 11: distribución de porcentajes según los internos de medicina al preguntarles si han sido testigos de violencia física en el HNDAC durante el internado médico.

| Frecuencia de Violencia Fisica | Freq. | Percent | Cum. |
|--------------------------------|-------|---------|--------|
| 1 vez | 1 | 2.17 | 2.17 |
| 2 - 4 veces | 26 | 56.52 | 58.70 |
| 5 - 10 veces | 17 | 36.96 | 95.65 |
| Varias veces al mes | 2 | 4.35 | 100.00 |
| Total | 46 | 100.00 | |

Tabla 12: Frecuencia de incidentes de violencia física que han sido testigos los internos de medicina del HNDAC expresados en frecuencias y porcentajes.

| Informe/Reporte formal de violencia física | Freq. | Percent | Cum. |
|--|-------|---------|--------|
| Si | 5 | 5.68 | 5.68 |
| No | 83 | 94.32 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 13: Frecuencia y porcentaje sobre la opinión de los internos al responder sobre si se ha informado o reportado formalmente algún incidente de violencia física en el HNDAC durante el internado médico

En la sección 3 del cuestionario aplicado en el presente trabajo de investigación, abarcó la violencia psicológica en donde se reportó 68 incidentes (77.27%) del total de los internos, este tipo de violencia es expresada en abuso verbal e intimidación/hostigamiento o “mobbing” para lo que en el primer caso, se les preguntó si habían sido objeto de abuso verbal en el HNDAC donde respondieron afirmativamente en 61 (69.32%) casos y negativamente en 27 (30.69%), mientras que para los del segundo caso respondieron afirmativamente en 27 (30.68%) y negativamente en 61 (69.32%), además se evidenció 20 (22.73%) casos en donde fueron víctimas tanto de abuso verbal e intimidación y hostigamiento. (Ver gráfico 12).

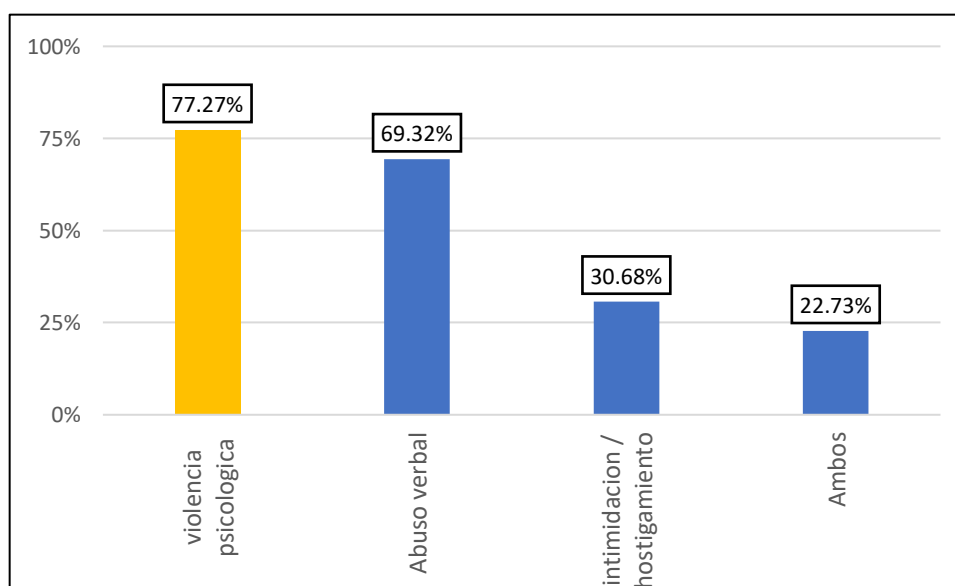


Gráfico 12: Distribución de la percepción violencia psicológica y sus dimensiones según porcentajes en internos de medicina del HNDAC en los últimos 12 meses.

De los que dijeron que sí eran víctimas de abuso verbal, la frecuencia con la que esto sucedió fue de “a veces” en 41 (67.21%) de casos, “una vez” en 20 (32.79%) casos, mientras que la opción “todo el tiempo” fue de 0 casos. (Ver gráficos 13 y 14).

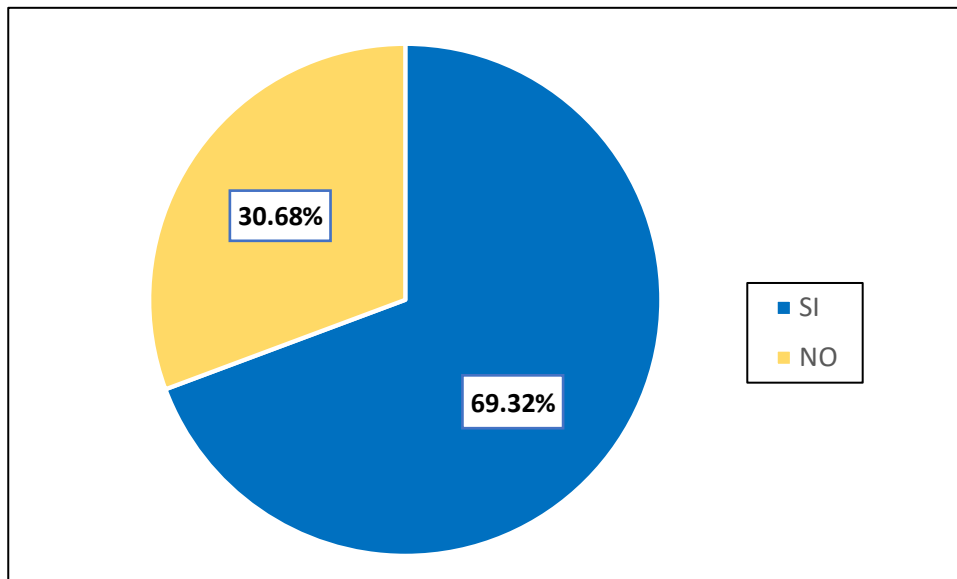


Gráfico 13: Distribución de porcentajes según la percepción de los internos de medicina sobre si han sido objetos de abuso verbal en el HNDAC durante el internado médico.

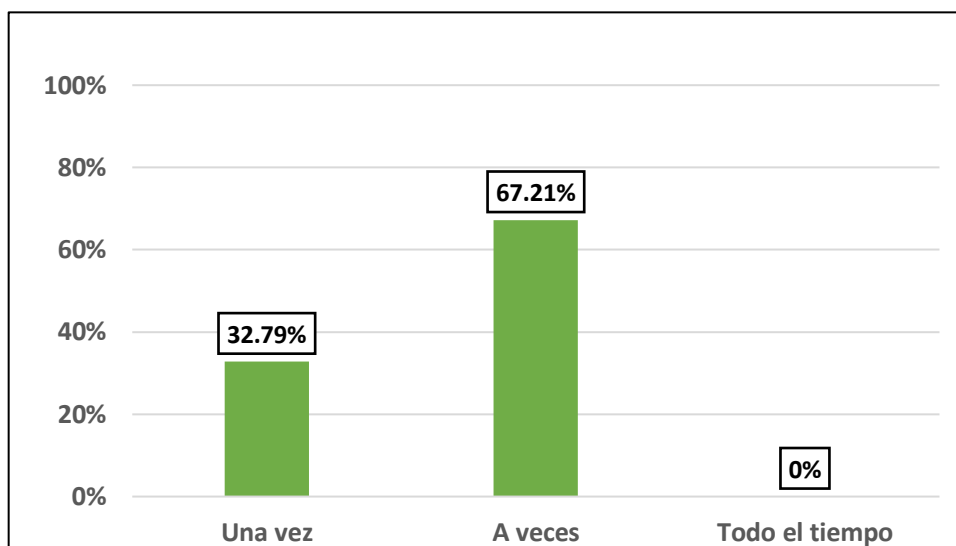


Gráfico 14: distribución de porcentajes según la frecuencia con la que según los internos de medicina eran objeto de abuso verbal durante el internado en el HNDAC.

Con respecto al último incidente de abuso verbal hacia los internos de medicina en los últimos 12 meses, ellos refirieron que desde el punto de vista del agresor, estos fueron en primer lugar los médicos residentes con 19 (31.15%) de los casos, seguidos de los pacientes con 17 (27.87%) de casos, familiares de los pacientes con 15 (24.59%) casos, médicos asistentes en 10 (16.39%) casos, mientras que con los propios compañeros (internos) y miembros del personal auxiliar de salud no se registró ningún caso de abuso verbal. (ver gráfico 15)

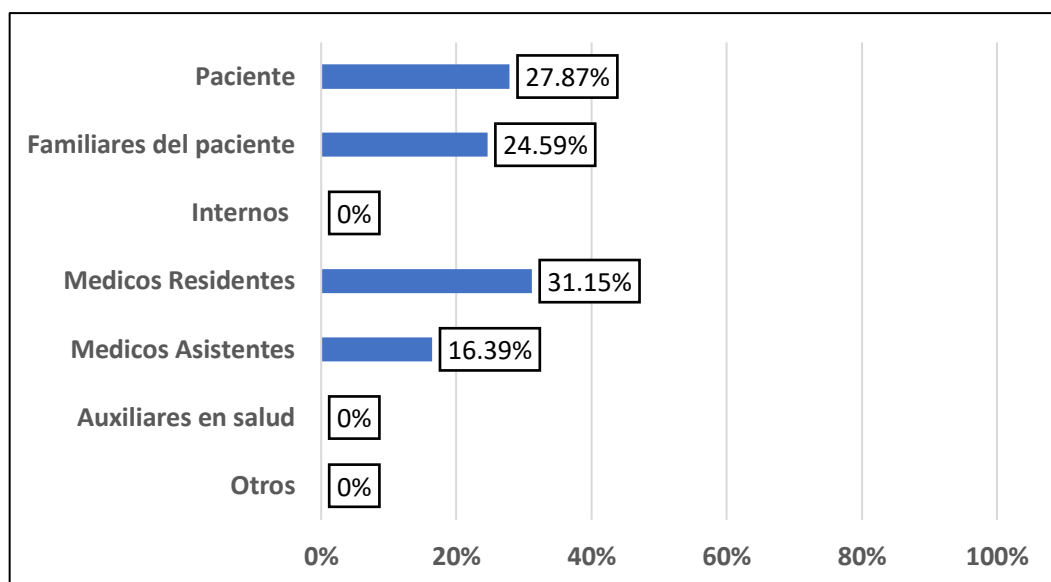


Gráfico 15: Distribución de porcentajes según la persona que realizó el abuso verbal hacia los internos de medicina en el HNDAC durante los últimos 12 meses.

De los 61 casos que afirmaron haber sido víctimas de abuso verbal en el HNDAC, se realizó dentro del hospital en el 100% de los casos, al preguntarles si dicho incidente pudo haberse evitado los internos respondieron que sí en el 100% de los casos, de igual manera respondieron ante la pregunta de si es un caso común en el hospital en el 100% de los casos y que con respecto a la forma en cómo respondió a la agresión verbal manifestaron que 42 (68.85%) no tomó ninguna medida y 19 (31.15%) fingió que el evento nunca sucedió; por otro lado, al preguntarles si se tomó alguna acción para investigar lo sucedido, los internos respondieron que en ningún caso se investigó (Gráfico 16)

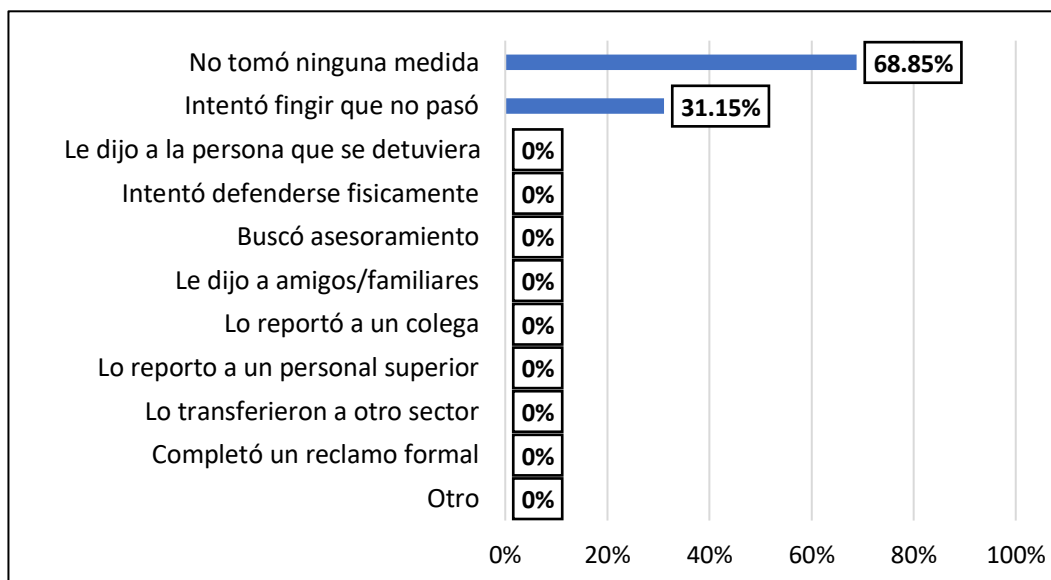


Gráfico 16: distribución de porcentaje según cómo respondieron los internos de medicina ante el abuso verbal durante el internado médico en el HNDAC.

De los 88 internos encuestados, al preguntarles por qué no informaron o no reportarían el incidente respondieron que 49 (55.68%) de ellos consideraron que “no era importante”, 16 (18.18%) estarían “temerosos de las consecuencias negativas”, 15 (17.05%) “se sentirían avergonzados”, 4 (4.55%) “no saben a quién reportarlo” y 4 (4.55%) “se sentirían culpables”.

| Por qué no informaría/reportaría un incidente de abuso verbal | Freq. | Percent | Cum. |
|---|-------|---------|--------|
| No era importante | 49 | 55.68 | 55.68 |
| Me sentí avergonzado | 15 | 17.05 | 72.73 |
| Se sentía culpable | 4 | 4.55 | 77.27 |
| Temeroso de consecuencias negativas | 16 | 18.18 | 95.45 |
| No sabía a quien reportarse | 4 | 4.55 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 14: distribución de frecuencias y porcentajes sobre por qué no informarían o reportarían un incidente de abuso verbal hacia los internos de medicina del HNDAC

Durante los últimos 12 meses que duró el internado médico se les preguntó a los internos si fueron víctimas de intimidación y hostigamiento en el HNDAC, donde respondieron afirmativamente para 27 (30.68%) de los casos y negativamente en 61 (69.32%); además, de los que dijeron que “Sí” refirieron que esto sucedió “a veces” en 13 (76.47%) de ellos y “una vez” en 4 (23.53%), mientras que nadie (0%) informó que esto sucediera “todo el tiempo” (ver gráfico 17 y 18)

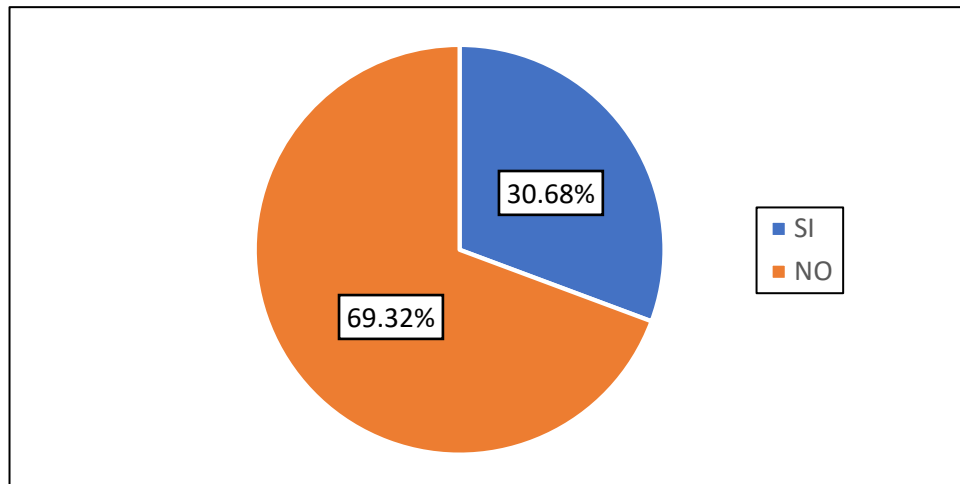


Gráfico 17: distribución de porcentajes según la percepción de los internos sobre intimidación/hostigamiento durante los 12 meses en el HNDAC.

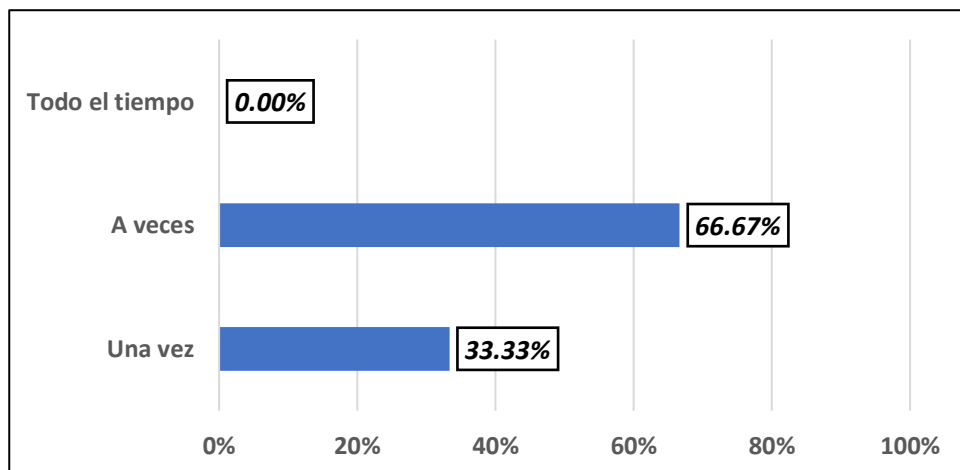


Gráfico 18: distribución en porcentajes sobre la frecuencia en la que los internos de medicina han sido intimidados/hostigados durante los 12 meses en el HNDAC.

Cuando se les preguntó a los internos de medicina por la persona que había realizado la intimidación/hostigamiento respondieron que en primer lugar el principal autor eran los médicos residentes en 14 (51,85%) de los casos, seguidos de los médicos asistentes en 8 (29.63%) y finalmente los auxiliares en salud en 5 (18.52%); todos estos casos se realizaron dentro del HNDAC según afirman los propios internos de medicina y consideran que sí es un caso típico en 20 (74.07%) de ellos, mientras que 7 (25.93%) dijeron que no. (ver gráfico 19 y 20)

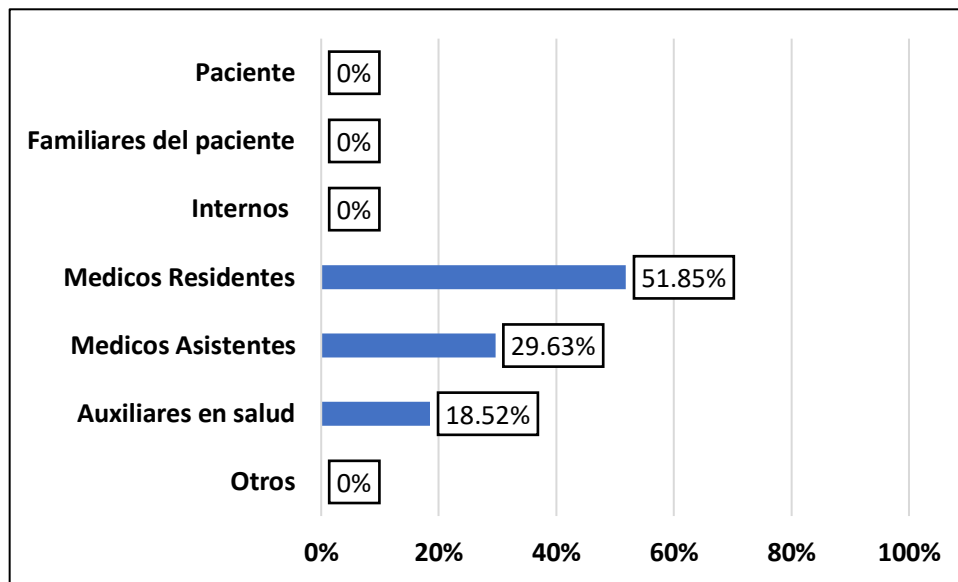


Gráfico 19: Distribución de porcentajes según la persona que realiza la intimidación/hostigamiento hacia los internos de medicina en el HNDAC.

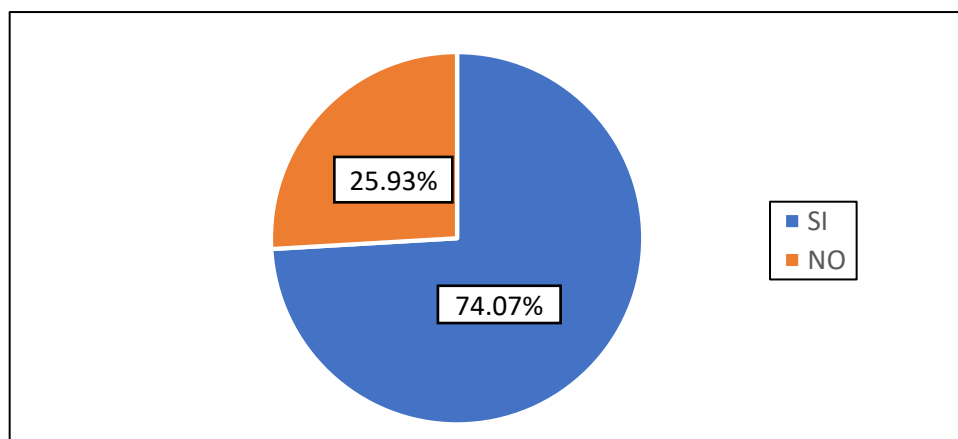


Gráfico 20: Distribución de porcentaje con respecto a la opinión de los internos sobre si la intimidación/hostigamiento son casos típicos en el HNDAC.

Dentro de las personas que refirieron haber tenido la percepción de algún tipo de intimidación/hostigamiento durante el internado médico se les preguntó cuál había sido la forma en que respondieron ante tal incidente a lo que contestaron que en primer lugar “no tomó ninguna medida” en 13 (48.15%) casos, seguido al hecho de “intentó fingir que nunca sucedió” en 8 (29.63%) y finalmente “le dijo a amigos/familiares” en 6 (22.22%); por otro lado, al preguntarles sobre si estos sucesos pudieron haberse evitado, 24 (88.89%) de ellos respondieron afirmativamente mientras que 3 (11.11%) dijeron que no. (ver gráfico 21)

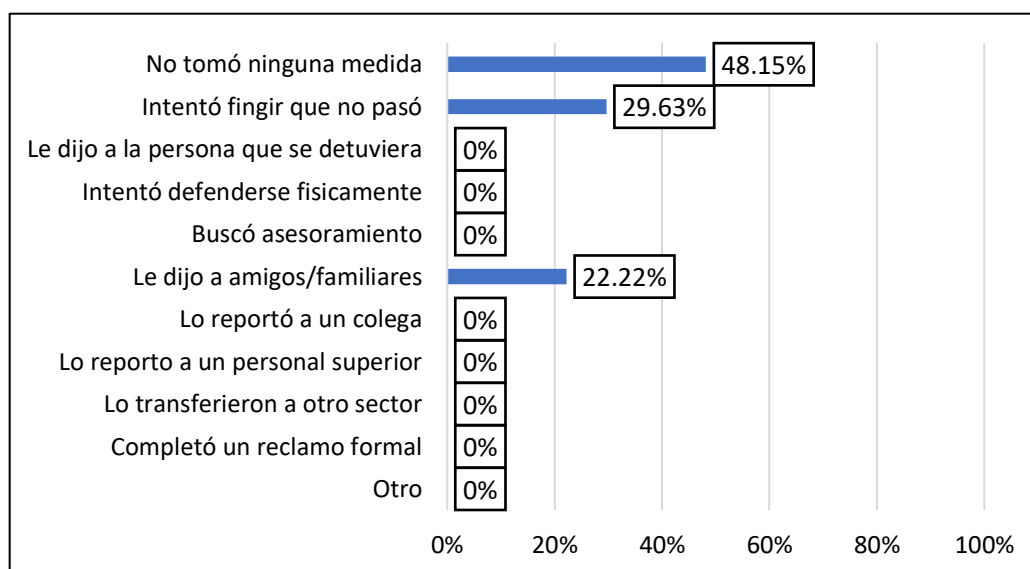


Gráfico 21: Distribución de porcentajes según la forma en cómo respondieron los internos de medicina ante los incidentes de intimidación/hostigamiento en el HNDAC.

Ante la percepción de los internos de intimidación/hostigamiento por parte de otras personas, se les preguntó si se tomó alguna acción para investigar estos incidentes a lo cual ellos respondieron que No se investigó en su totalidad.

Por otro lado, se les preguntó a los 88 encuestados sobre por qué no informó o no reportaría formalmente estos incidentes respondiendo que en primer lugar “estaría temeroso de consecuencias negativas” en 35 (39.77%) de los casos, seguido de “sentirse avergonzado” en 22 (25%), “No sabría a quién reportarse” en 20 (22.73%), “No sería importante” en 8 (9.09%) y finalmente, 3 (3.41%) mencionaron que “se sentían culpables”. (ver tabla 15)

| Por qué no informaría/reportaría un incidente de intimidación/hostigamiento | Freq. | Percent | Cum. |
|---|-------|---------|--------|
| No era importante | 8 | 9.09 | 9.09 |
| Me sentí avergonzado | 22 | 25.00 | 34.09 |
| Se sentía culpable | 3 | 3.41 | 37.50 |
| Temeroso de consecuencias negativas | 35 | 39.77 | 77.27 |
| No sabía a quien reportarse | 20 | 22.73 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 15: Distribución de frecuencias y porcentajes sobre el por qué los internos de medicina no informaron o reportarían un incidente de intimidación / hostigamiento en el HNDAC.

En la sección 4 del instrumento aplicado en el presente trabajo de investigación aborda el tema de acoso sexual en donde los internos de medicina que fueron encuestados refirieron haber sido objeto de acoso de este tipo en el HNDAC en 31 (35.23%) de casos, mientras que, 57 (64.77%) de los internos dijeron que no. De los internos que respondieron afirmativamente, se obtuvo que según la frecuencia de estos incidentes la mayoría de los casos fue “a veces” para 20 (64.52%) de los internos, “Una vez” para 6 (19.35%) internos y finalmente “Todo el tiempo” para 5 (16.13%) de ellos. (ver gráfico 22, 23)

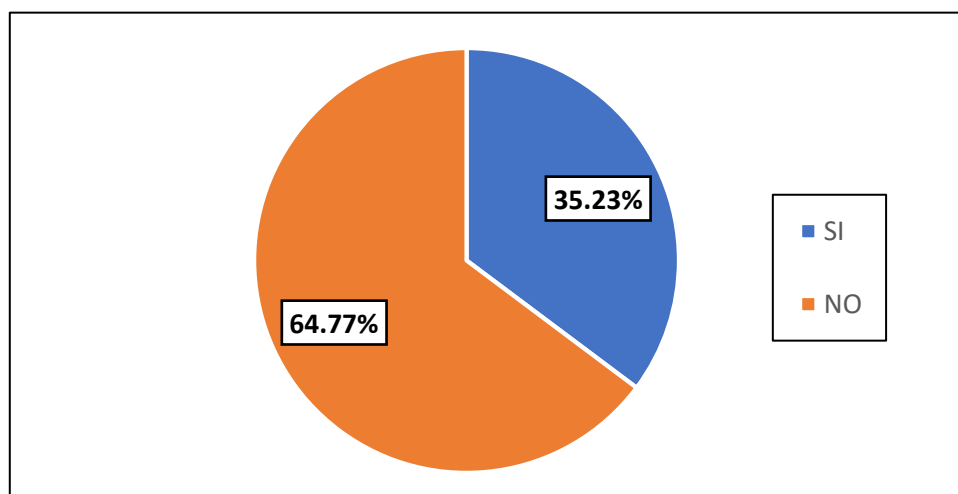


Gráfico 22: distribución de porcentajes según la percepción del acoso sexual hacia los internos de medicina durante los 12 meses en el HNDAC.

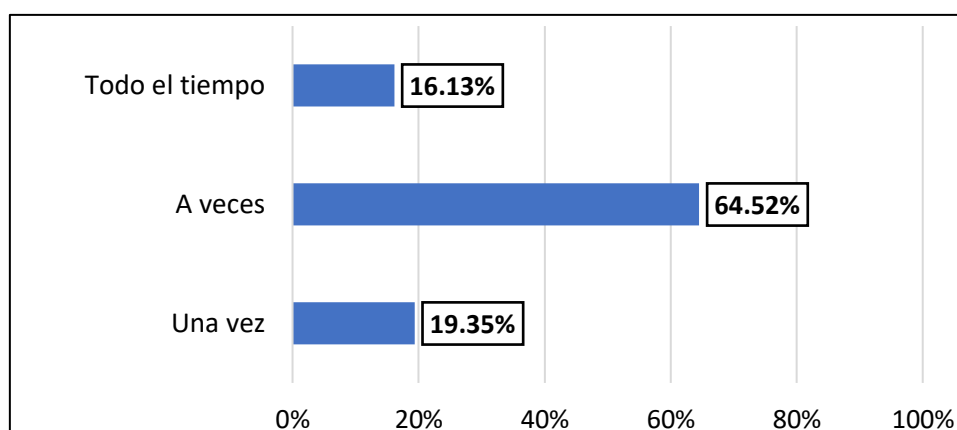


Gráfico 23: Distribución de porcentaje según la frecuencia en la que los internos percibían el acoso sexual durante los 12 meses en el HNDAC.

Por otro lado, según la persona que realizó el incidente de acoso sexual, los internos percibieron que fueron los médicos residentes los que realizaron dicho acto para 18 (58.06%) de los internos, seguidos de los médicos asistentes para 4 (12.90%) de ellos, de igual proporción con los pacientes para 4 (12.90%), auxiliares de salud 3 (9.68%), internos 2 (6.45%); cuando se les preguntó si estos incidentes eran casos típicos de acoso sexual en el HNDAC el 100% (31 casos) respondieron afirmativamente siendo todos estos sucesos dentro del hospital. (Ver gráfico 24)

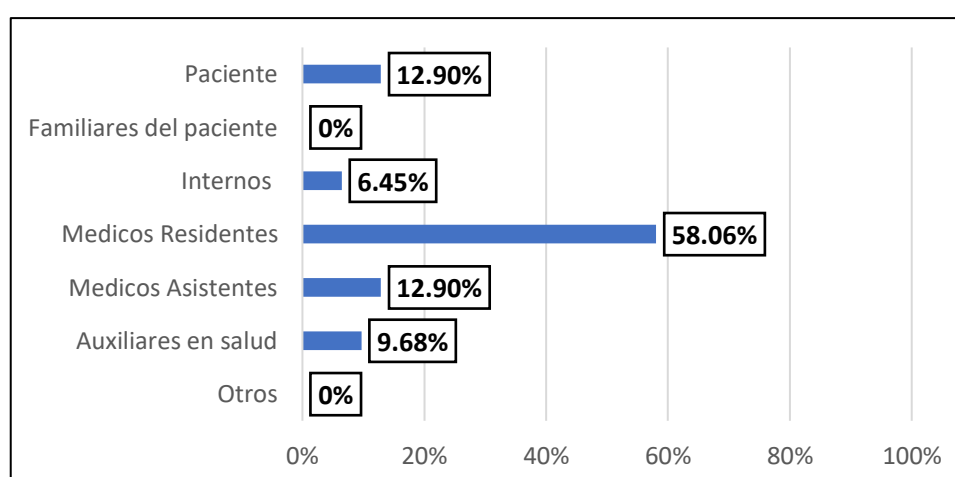


Gráfico 24: distribución de porcentajes con respecto a quien realizó los incidentes de acoso sexual según la percepción de los internos de medicina durante los 12 meses en el HNDAC.

| Casos Típicos | Freq. | Percent | Cum. |
|------------------|-------|---------|--------|
| Si | 31 | 100.00 | 100.00 |
| No | 0 | 0.00 | 100.00 |
| Total | 31 | 100.00 | |

Tabla 16: Distribución en frecuencia y porcentaje sobre la percepción de los internos al preguntarles si son casos típicos los incidentes de acoso sexual evidenciados durante los 12 meses en el HNDAC.

Otro ítem que investiga el instrumento es sobre cómo respondieron los internos de medicina ante estos incidentes de acoso sexual en el HNDAC, para lo que ellos contestaron que en primer lugar “le dijo a la persona que se detuviera” en 16 (51.61%) de los casos, seguido a “Intentó fingir que nunca sucedió” en 11 (35.48%) y finalmente 4 (12.90%) “no tomó ninguna medida”; sin embargo, cuando se les preguntó si este incidente pudo haber sido evitado solo 13 (41.94%) respondieron afirmativamente, mientras que 18 (58.06%) dijeron que no. (ver gráfico 25)

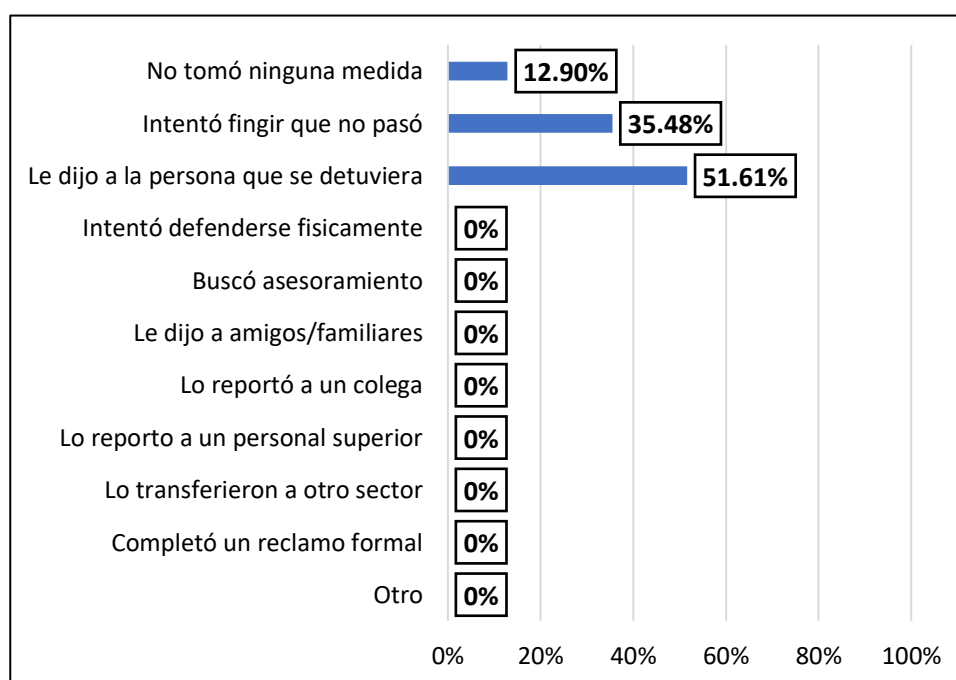


Gráfico 25: distribución de porcentajes según la forma en cómo respondieron los internos de medicina ante el acoso sexual durante los 12 meses en el HNDAC.

De todos los casos de acoso sexual que los internos percibieron, en ningún de ellos se llegó a tomar alguna acción para investigar lo sucedido; mientras que en la pregunta sobre por qué no informó o no reportaría uno de estos incidentes los internos respondieron que en primer lugar no sabían a quién preguntarle para 45 (51.14%) de ellos, se sentían avergonzados en 24 (27.27%) y estarían temerosos de las consecuencias negativas en 19 (21.59%). (ver tabla 17)

| Por qué no informaría/reportaría un incidente de Acoso Sexual | Freq. | Percent | Cum. |
|---|-------|---------|--------|
| No era importante | 0 | 0.00 | 0.00 |
| Me sentí avergonzado | 24 | 27.27 | 27.27 |
| Se sentía culpable | 0 | 0.00 | 27.27 |
| Temeroso de consecuencias negativas | 19 | 21.59 | 48.86 |
| No sabía a quien reportarse | 45 | 51.14 | 100.00 |
| Total | 88 | 100.00 | |

Tabla 17: Distribución en frecuencias y porcentajes según los internos de medicina al preguntarles por qué no informarían o reportarían formalmente un incidente de acoso sexual en el HNDAC.

Por último, luego de haber descrito los tipos de violencia de forma general, se pudo hacer la distribución desde el punto de vista del sexo de las víctimas (internos de medicina), en donde se observó que para los hombres según los casos de violencia total, violencia física, violencia psicológica y acoso sexual se obtuvo que el 43.06%, 53.85%, 45.59% y 16.13% respectivamente fueron víctimas teniendo en cuenta al total de ellos; mientras que para las mujeres según los casos de violencia total, violencia física, violencia psicológica y acoso sexual estuvo presente en el 56.94%, 46.15%, 54.41%, 83.87% respectivamente del total de ellas. (Ver gráfico 26).

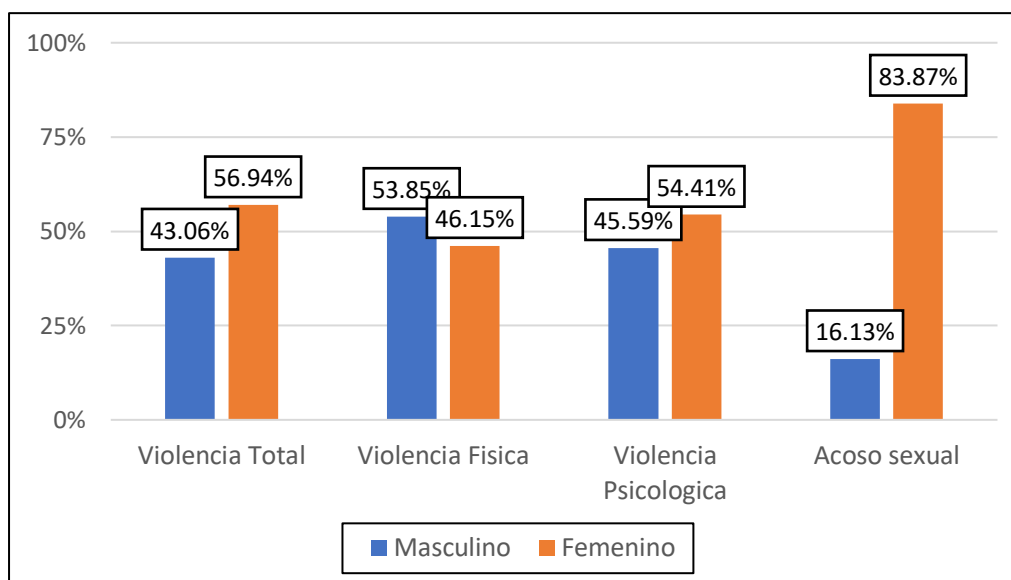


Gráfico 26: Distribución de los porcentajes según el sexo de las víctimas de violencia sexual, violencia psicológica y acoso sexual en los internos de medicina del HNDAC durante los últimos 12 meses.

En resumen, ante todo lo anterior expuesto, se pudo evidenciar que, por medio del instrumento aplicado, el 88.81% (71 personas) de los internos del HNDAC ha sido víctima de algún tipo de violencia durante el internado médico, la violencia física fue de un 14.77% (13 casos), violencia psicológica de 77.27% (68 casos), y el acoso sexual en un 35.23% (31 casos). (ver gráfico 27)

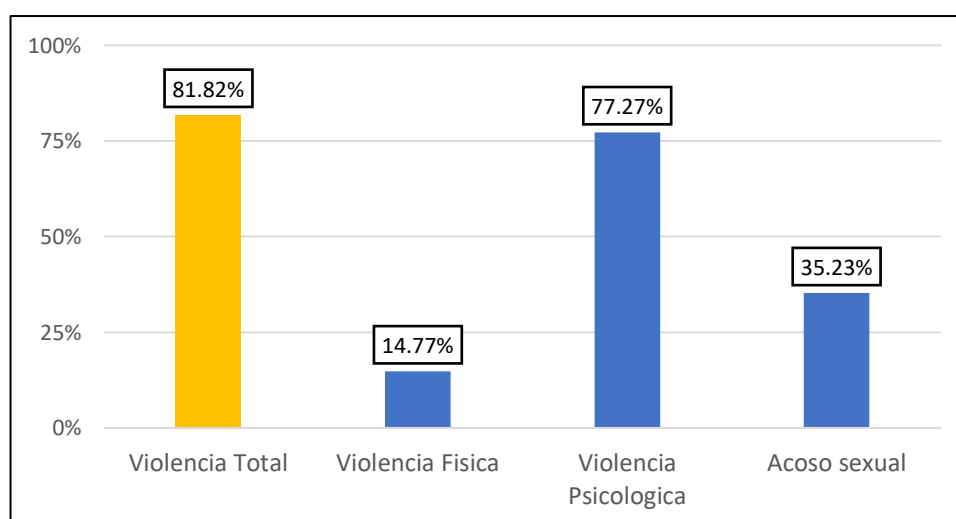


Gráfico 27: Distribución de porcentaje del total de violencia y sus dimensiones en los internos de medicina del HNDAC durante los últimos 12 meses.

7. DISCUSIÓN

En los resultados antes mencionados se pudo observar que la edad promedio de los internos de medicina durante el periodo 2019 que laboraron en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión fue de 26.09 años con una desviación estándar de 2.04. Asimismo, según el estado civil la gran mayoría (95.45%) fue “soltero” seguido de “conviviente” (4.55%) y finalmente según la distribución por sexo, el Femenino (55.68%) fue mayor que el Masculino (44.32%); estos valores son similares con los resultados de otros trabajos de investigación como el que desarrolló Vojvodic I. en internos de medicina que trabajaron durante el año 2018 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins donde el promedio fue 24.31 años de edad con una desviación estándar de 1.54, el 97.62% de los internos eran solteros, 2.38% eran casados, ninguno convivía; sin embargo, a diferencia de nuestro trabajo de investigación según el sexo la proporción fue mayor en los hombres con un 64.28% y mujeres un 35.72%. (34).

Con respecto al horario de trabajo de los internos de medicina, según el Decreto Supremo N°003 – 2008 – TR en donde se dictaron las medidas sobre las jornadas máximas según las modalidades formativas reguladas por la ley N° 25818 así como las prácticas preprofesionales en derecho y de internado en ciencias de la salud, el artículo 3 pone en manifiesto de forma expresa que los internos tendrán una jornada laboral máxima de 150 horas mensuales o 36 horas semanales (6h máximo al día) (35); sin embargo, en el presente trabajo de investigación los internos de medicina respondieron que durante su internado en el HNDAC llegaron a trabajar turnos diarios de 8 a 10 horas en 26.14% (23 personas), 10 a 12 horas en 44.32% (39 personas) y más de 12 horas el 29.55% (26 personas), por lo que en el 100% de los casos no se aplica la normativa antes mencionada, estos resultados son equiparables con otros trabajos de investigación como el de Astudillo M. donde se evidenció que de 9 hospitales de Lima (incluido en HNDAC) en ningún caso se respetó la norma con respecto al horario de trabajo y que todos ellos refirieron tener una jornada laboral de 11 a 13 horas y 14 a 16 horas diarias.(36)

En relación a las guardias médicas, el 100% las realizó según el cuestionario aplicado siendo esto compatible con el reglamento de internado médico el cual expresa que los internos de medicina participaran en las guardias hospitalarias bajo la supervisión de médicos asistenciales, de igual manera todos expresaron que interactuaban con los pacientes, por otro lado, con respecto al contacto físico en función al aseo, traslado del paciente, etc., los internos dijeron que si realizaban estas actividades en un 73.86% (65 personas), sin embargo, según la ley N° 28561: “Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud” en el artículo 2 menciona que participan en los procesos de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado personal, por lo que el técnico de salud debería encargarse del cuidado del aseo, traslado, entre otras funciones y no el interno de medicina que realizan en algunos casos estas actividades como se pudo evidenciar en este trabajo. (37)

La preocupación sobre la violencia en el lugar de trabajo según el instrumento aplicado se pudo evidenciar que más de las 2/3 partes de los internos que participaron aceptaron que poseen preocupación sobre el tema, siendo la más alta intensidad como “nivel 5: muy preocupado” la más votada en más la mitad de ellos (53.41%), además, en relación a las notificaciones de violencia en el HNDAC los internos respondieron que sí existió en sólo 15.91% del total; esto difiere en parte con el estudio realizado por Aucaruri H. en donde la preocupación de violencia en internos de una universidad pública en los grupos de intensidad nivel 4 y 5 sólo llegaba a la tercera parte de ellos (33.66%) y la máxima preocupación (nivel 5) sólo al 12.87%, además, con respecto a las notificaciones de violencia laboral en su trabajo de investigación refirieron que si existía estos procedimientos formales en 56.53%. (21)

La violencia física que los internos de medicina manifestaron haber sido víctimas durante el internado medico en el HNDAC fue de un 14.77% (13 casos) y que, según ellos, esto suele ser un caso típico de violencia física en este centro de trabajo en la totalidad de las víctimas. En la actualidad no existe información a nivel nacional que refleje de manera concreta este problema; sin embargo, este tipo de violencia ya fue expresada en diferentes trabajos de investigación pero hacia médicos u otro personal de salud y, de igual manera, en estudiantes de

medicina, los trabajos recogen información sobre algún grupo en específico y con resultados muy variados como el trabajo de Munayco-Guillen F. donde evidenció que dentro de un grupo de alumnos de 1ero a 6to año existía “maltrato” de características físicas en un 62.6% (9); por otro lado, en Chiclayo, se pudo observar que en un trabajo que realizó Morales-Castro L. a médicos de los hospitales del Seguro Social (112 participantes) el 79.46% (89 médicos) sufrieron algún tipo de violencia durante el último año y que 25.67% de ellos fue de tipo físico (38); en México, un trabajo de investigación en médicos residentes donde se buscaba exponer la violencia durante su formación participaron 656 personas donde refirieron que el 2.13% (14 casos) sufrieron algún tipo de violencia física, sin embargo, cabe resaltar que un 5.95% de los participantes no respondió esa pregunta y 41.16% no llegó a especificar el tipo de agresión que sufrieron; por otro lado, en este último trabajo mencionado, se les preguntó también sobre el turno donde se presentaban las agresiones con mayor frecuencia, en donde los médicos residentes respondieron que en primer lugar era durante el turno Matutino en un 34.76%, seguido del turno nocturno en un 17.53% y finalmente el vespertino en un 4.12%, sin embargo, un 26.52% no respondió esta pregunta y un 17.07% respondió que estas agresiones se daban a cualquier horario (39); estos resultados pueden compararse en similitud a lo encontrado en nuestro trabajo de investigación donde las agresiones se evidenciaron durante las 7 a 13h en un 38.45%, seguido del turno de 13 a 18h y 24h a 7h ambos con un 23.08% cada uno y finalmente el turno de 18 a 24h con un 15.38% y según los días de la semana, el día donde se evidenció mayor agresión fue el día viernes con un 23.08% y si consideramos solo el fin de semana (viernes, sábado y domingo) este aglomera más del 60% de las agresiones en total.

Los actores principales de las agresiones físicas hacia los internos de medicina del HNDAC fueron en primer lugar realizados por los pacientes en un 61.54% de los casos, seguido de los familiares en un 30.77%, es decir, más del 90% de los casos de agresión física fueron realizados por los pacientes y sus familiares mientras que el 7.69% de los casos por los médicos residentes; estos resultados son similares a los encontrados en el departamento de Arequipa donde Muñoz del Carpio en su trabajo de investigación en 3 hospitales desde el punto de vista del agresor se evidenció que 29.8% fue realizado por el paciente, 43.5% por el

familiar del paciente, 25.6% por el acompañante del paciente, 1.2% por los colegas o administrativos, es decir, más del 90% de las agresiones eran realizados por el paciente y sus familiares/acompañantes (40); en Colombia, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas realizó una encuesta entre sus diferentes miembros (56 Instituciones prestadores de servicio de salud entre privadas, públicas y mixtas) obteniendo resultados comparables a nuestro trabajo de investigación en donde según los datos de los agresores fueron en 1er lugar los acompañantes o familiares directos del paciente con un 56.3%, seguido del mismo paciente en un 39.7% y “otros” en un 4% (41).

Otro aspecto que se evaluó fue la violencia psicológica el cual es el tipo de violencia que con mayor frecuencia han sido víctimas los internos de medicina durante su internado siendo esto un 77.27% de la totalidad de los internos, la violencia psicológica ha sido expresada como abuso verbal e intimidación/hostigamiento o “mobbing”; con respecto al abuso verbal los internos de medicina del HNDAC refirieron ser víctimas en un 69.32% con una frecuencia de “a veces” en un 67.21% estos resultados, estos resultados son muy similares en diversos trabajos de investigación el cual expresa que la violencia psicológica así como el abuso verbal son uno de los ítems más frecuentes en la mayoría de los trabajos de investigación como el de Fajardo A. en Colombia, en ella buscaba evidenciar las agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias demostrando así que las agresiones verbales fueron un 56.6% (42); de igual manera, en Alemania, estos resultados fueron similares, se pudo observar que en un estudio a nivel nacional en médicos de atención primaria dijeron que fueron víctimas de abuso verbal durante algún momento de su carrera en un 73% mientras que en los últimos 12 meses fue de un 48%(43).

Si observamos los resultados desde el punto de vista de quién fue el agresor con respecto al abuso verbal se puede distinguir que los principales responsables fueron los médicos residentes con un 31.15%, seguido del paciente con un 27.87%, de los familiares del paciente en un 24.59% y al final tenemos al médico asistente 16.39%; es decir, tenemos un tipo de abuso verbal que se desarrolla por el personal de salud hacia los internos de medicina (principalmente médicos

residentes y asistentes) que abarcan un 47.54% y el realizado por los familiares/pacientes que son un 52.46%, estos resultados son compatibles con diversos trabajos de investigación como el de Tuya X. en donde la variable principal es la violencia laboral externa (realizados por los familiares/paciente principalmente) de tipo amenaza en donde se obtuvo que dentro de 5 hospitales de lima (incluido el HNDAC) estuvo presente en los últimos 12 meses en mayor frecuencia en los Hospitales de EsSalud con un 24.3%, seguidos del MINSA con un 22.5% y finalmente en la práctica privada con un 1.6% (26).

El otro aspecto de la violencia psicológica, a parte del abuso verbal, es el hostigamiento o intimidación de forma sistemática conocido en inglés como “Mobbing”, del cual los internos de medicina del HNDAC han sido víctimas en un 30.68% del total de los encuestados con una frecuencia de “a veces” en un 76.47% de los casos durante los últimos 12 meses siendo el principal actor de esta situación el médico residente en 1 de cada 2 casos seguido de los médicos asistentes en 1 de cada 3 casos y finalmente los auxiliares de salud en 1 de cada 5 casos aproximadamente; este tipo de hostigamiento e intimidación por parte de personas con “rango superior” se ve con mucha frecuencia en el sistema de la educación médica en donde las personas encargadas de su formación poseen cierto “poder” sobre los internos de medicina y que resultan ser los principales autores de este tipo de violencia psicológica (81.46%), este resultado se pudo evidenciar también en trabajo de investigación realizado por Landauro L. en internos de medicina de la región de Lambayeque que abarcó 6 hospitales durante el 2018, en este estudio puso en manifiesto que existía “mobbing” en un 74.7% de los internos encuestados siendo este valor más del doble en proporción de lo encontrado en nuestro trabajo, además, desde el punto de vista de la dimensión de “intimidación manifiesta” estuvo presente como la mayor forma de “mobbing” en un 38% en la rotación de cirugía general y 39% en la de Medicina Interna; en Canadá existe la “Asociación Canadiense de Internos y Residentes” la misma que anualmente realiza una encuesta nacional a los médicos residentes sobre su formación en la especialidad y es ahí en donde manifestaron que más de las 2/3 partes del total (78.2%) han sufrido de intimidación y acoso en el lugar de trabajo siendo esto la segunda causa de transferencia de una especialidad a otra; sin embargo el principal actor de este

tipo de violencia fueron los pacientes con un 77.1% dato que difiere a nuestro trabajo de investigación (41).

El último segmento del cuestionario aplicado a los internos de medicina del HNDAC aborda lo que es el acoso sexual, en donde manifestaron que aproximadamente 1 de cada 3 internos durante los últimos 12 meses que duró el internado fueron víctimas de este tipo de acoso, según la frecuencia, llamó la atención que más de la mitad de las víctimas refirieron que la frecuencia con que esto sucedía era de “a veces”, mientras que “todo el tiempo” fue de un 16.13%; siendo para todos ellos un caso típico del hospital desde su propia perspectiva; estos resultados son similares con los encontrados en México donde el trabajo de investigación de Fuentes R. en los estudiantes de medicina durante el internado en el “Instituto Politécnico Nacional ” resaltando la existencia de 15% de acoso sexual en los internos (44); en otro estudio realizado por Fnais en el 2014 sobre acoso y discriminación en la formación médica evidenció la existencia de acoso sexual en múltiples trabajos en donde los estudiantes eran víctimas de este problema en un 33.3% mientras que un 36.2% fueron víctimas los médicos residentes aproximadamente (45,46); por otro lado, desde el punto de vista del agresor, en nuestro trabajo pudimos observar que el médico residente era el principal “acosador” en más de la mitad de los casos (58.06%) seguido de los médicos asistentes y los pacientes con un porcentaje de 12.90% cada uno y en menor proporción los propios internos en un 6.45%; estos resultados muestran que desde el punto de vista del acoso sexual, 7 de cada 10 de los casos que se desarrollan hacia el interno de medicina los autores de los mismos son los médicos (residentes y asistentes) estos resultados son similares a los obtenidos por Nieto-Gutierrez W. en un trabajo realizado en Lima sobre la percepción de médicos recién egresados sobre su internado medico en donde se observó la presencia de acoso sexual en un 21.6% de los casos totales de agresión y desde el punto de vista del agresor el 74.13% de los casos fueron realizados por los profesionales de la salud, es decir, 7 de cada 10, la misma proporción que se obtuvo en nuestro estudio (6).

Una característica importante que no hay que soslayar es la forma en cómo reaccionaron los internos de medicina ante las diversas agresiones a las que

estuvieron expuestos en donde se obtuvo que aproximadamente 1 de cada 2 internos prefirieron no tomar ninguna medida con valores similares en los distintos tipos de agresión (violencia física un 53.85%, abuso verbal 68.85%, intimidación/hostigamiento o mobbing 48.15%); sin embargo, esta relación disminuyó ante el acoso sexual en donde sólo el 12.90% refirió que no tomaría ninguna medida; otra opción de respuesta de los internos fue el intentar fingir que nada sucedió el cual tuvo porcentajes similares ante el abuso verbal 31.15%, intimidación/hostigamiento o mobbing 29.63% y el acoso sexual 35.48%, mientras que ante la violencia física este resultado se redujo hasta la cuarta parte aproximadamente (7.59%); “le dijo a la persona que se detuviera” fue una actitud que tomaron 1 de cada 2 internos ante el acoso sexual, mientras que solo el 15.38% fue ante las agresiones físicas, por otro lado, esta actitud no estuvo presente ante el abuso verbal y la violencia psicológica (abuso verbal e intimidación/hostigamiento o “mobbing”); por último, “le dijo a amigos/familiares” fue la actitud que se mostró solo en la quinta parte de los internos que eran víctimas de intimidación/hostigamiento o mobbing; estos hallazgos son similares en algunos puntos con diversos trabajos de investigación, en nuestro país, en un estudio realizado en Chiclayo por Morales-Castro ya antes mencionado, se evaluó también la forma de respuesta de los médicos ante las agresiones en donde se obtuvo que la quinta parte aproximadamente prefirió no tomar ninguna acción siendo este valor mucho menor al encontrado en nuestro estudio, mientras que la gran mayoría prefirió llamar al vigilante en 1 de cada 3 casos (38), a nivel internacional también se evaluaron estas características, por ejemplo, las actitudes en torno a cómo enfrentaron las agresiones los médicos residentes descritas por Sepúlveda-Vildosola AC son similares en su trabajo sobre el acoso laboral durante la formación de la especialidad en un hospital pediátrico de México, ante las agresiones, 1 de cada 3 residentes prefirió ignorar el episodio o no hacer nada al respecto, mientras que 1 de cada 5 refirió haberlo comentado con algún amigo o realizaron alguna queja formal, sólo el 15% de los casos confrontaron a los agresores y el 3.12% prefirió solicitar el cambio de rotación (47); en Lisboa, en un trabajo de investigación realizado por Groenewold se pudo observar que del total de las víctimas de agresiones laborales solo 1 de cada 4 personas notificó el incidente y que las principales actitudes que se tomaron fueron la de pedir que se detenga al agresor y llamar a la policía (48).

Al preguntarles a los internos de medicina del HNDAC sobre por qué no reportarían formalmente algún incidente de violencia, ellos respondieron que en primer lugar que “no sabían a quién reportarle” en 1 de cada 2 internos que sufrieron violencia física y acoso sexual, sin embargo, esto disminuyó en los casos de violencia psicológica (4.55% en violencia verbal y 22.73% en mobbing), este dato del desconocimiento sobre el reporte de violencia es muy común en distintos trabajos de investigación por ejemplo, en Colombia, según la encuesta realizada en 56 clínicas y hospitales 1 de cada 3 médicos desconoce dónde notificar las agresiones (41); “No era importante” fue una opción muy poco elegida como causa de motivo de notificación en algunos tipos de violencia salvo en el abuso verbal donde esta opción obtuvo un valor muy superior en donde 1 de cada 2 internos no le dan la importancia necesaria, esto puede explicarse debido a que los internos de medicina consideran a este tipo de abuso como el actuar “normal”, el abuso verbal está prácticamente institucionalizado en la formación médica, la presencia de ello es considerado como algo típico y que “todos pasan por lo mismo”, de tal manera, toleran este tipo de violencia como algo que sucede en el trabajo de forma cotidiana (6, 38, 39, 49); “Me sentí avergonzado” fue un opción donde aproximadamente la quinta parte de los internos respondieron como causal de forma casi homogénea en los diferentes tipos de violencia (Física, psicológica y acoso sexual) y “me sentí culpable” se expresó como una opción por debajo del 5% elegida, esto es compatible con el trabajo de Figueroa M. el cual expone la vergüenza en víctimas de violencia como una de las reacciones más comunes el cual tiende a perdurar en el tiempo y afecta directamente sobre la persona (50); finalmente, la opción “Temeroso de consecuencias negativas” estuvo presente en aproximadamente en 1 de cada 4 internos que tuvieron algún incidente de agresión física y 1 de cada 3 internos que sufrieron de intimidación/hostigamiento o mobbing, esto coincide con el trabajo realizado por Sepúlveda-Vildosola en México donde expone que uno de los principales motivos de la falta de notificación del acoso laboral hacia los médicos residentes es el miedo a las represalias y que esto les generaría más problemas (47).

Finalmente, 8 de cada 10 internos de medicina han sido víctimas de algún tipo de violencia, 7 de cada 10 de ellos fueron víctimas de violencia psicológica siendo esta la dimensión que con mayor frecuencia se ha manifestado en los internos del HNDAC seguido del acoso sexual en 1 de cada 3 internos y violencia física en 1 de cada 7; por otro lado desde el punto de vista de la distribución según el sexo en los distintos tipos de violencia, se pudo inferir que las internas de medicina han sido más violentadas a nivel general en un 56.94% del total de casos identificados de algún tipo de violencia, sin embargo, siendo más específicos, 8 de cada 10 casos de acoso sexual hacia los internos de medicina fueron hacia las mujeres, asimismo más de la mitad de los casos de violencia psicológica fueron hacia ellas, sin embargo, solo en el caso de violencia física fueron los hombres los que presentaron un mayor porcentaje siendo más de la mitad de los casos hacia ellos; estos resultados pueden compararse en los diferentes estudios como el de Colombia en su encuesta realizada por la ACHC donde se evidenció que 7 de cada 10 víctimas de violencia eran mujeres, en donde mencionan además tomó como ejemplo a un trabajo realizado en Finlandia que buscaba copilar los hallazgos con respecto a víctimas y violencia durante el periodo 1980-2003, en donde identificaron que la violencia laboral para las mujeres se desarrollaban con mayor frecuencia en los cargos asistenciales de la salud (41, 51); por otro lado, cabe señalar que en un artículo sobre la violencia de género en las instituciones de salud, menciona el hecho de la percepción de la violencia es diferente para hombres y mujeres puesto que en algunos casos el “maltrato y castigo” están considerados como propias de la formación médica por lo que el personal masculino en algunos casos no percibe estos sucesos como “violencia laboral” haciendo que disminuya en proporción debido al subregistro de estos sucesos (52).

8. CONCLUSIONES

- Con respecto a las características sociodemográficas y laborales de los internos de medicina, se llegó a concluir que no se respetó el Decreto Supremo N° 003-2008-TR en donde expresa que la jornada laboral de los internos de medicina debe ser de 150 horas mensuales o 36 horas semanales, sino que el horario de trabajo fue mucho mayor a lo estipulado, de igual manera la edad promedio de los estudiantes de medicina está dentro de lo esperado según los diferentes trabajos de investigación.
- Existió violencia laboral desde la percepción de los internos de medicina del HNDAC en donde la violencia física estuvo presente en 1 de cada 7 de ellos siendo el principal autor los pacientes y familiares siendo estos desarrollados durante el turno de la mañana (7 a 13h) y principalmente durante los fines de semana, en donde la mayoría de los internos prefirió no tomar acciones contra estas agresiones siendo una de las razones de la no notificación del mismo el desconocimiento de cómo reportarlo.
- Existió violencia psicológica en los internos de medicina del HNDAC estando presente en 7 de cada 10 internos que según sus dimensiones fue el abuso verbal el modo de actuar más frecuentemente hallado teniendo como principal agresor a los médicos, siendo el médico residente el principal representante; sin embargo, los internos de medicina no tomaron ninguna medida ante este problema en más del 50% de los casos por no considerar este tema como “importante” llegando a interpretarse que estos sucesos son casos típicos y normales en la formación médica.
- Existió violencia en torno al acoso sexual en los internos de medicina estando presente en 1 de cada 3 internos siendo el médico residente el principal autor de este problema por lo que se concluye que los profesionales de la salud son los responsables de más del 50% de los casos y si lo dividimos según el sexo, fueron las mujeres las más violentadas en donde 8 de cada 10 casos fueron hacia ellas; sin embargo, a diferencia de las otras dimensiones de violencia laboral, en este caso tomaron una actitud confrontacional en más de la mitad de los casos sin embargo, el 50% desconoció las medidas formales de notificación por lo cual no se reportaban estos sucesos, existiendo de esta manera, al igual que en los otros casos, un subregistro de la realidad.

9. RECOMENDACIONES

- En primer lugar, se sugiere la capacitación de los internos de medicina ante los casos de violencia laboral en donde se enseñe el protocolo a seguir ante los diferentes tipos de violencia, que sea de carácter obligatorio y necesario para poder iniciar las labores como internos del hospital, de esa manera, se busca evitar el subregistro de este tipo de problemas y empoderar al interno para que pueda denunciar estos sucesos; reforzar las políticas internas sobre el trato y el respeto hacia los internos de medicina con posibles sanciones hacia los actores de violencia laboral, así como también el respeto a la norma sobre las jornadas de trabajo y el inicio del reconocimiento de los derechos laborales que son necesarios para el interno.
- Segundo, identificar los principales conflictos en la relación interno-paciente durante la atención para poder darles una solución adecuada y enseñar al paciente y/o familiar las consecuencias legales ante la realización de actos de violencia física contra el personal de salud.
- Tercero fomentar el cambio de la percepción del “maltrato o castigo” en los médicos residentes y asistentes, dejando atrás, la creencia de la “normalidad” de este tipo de acciones en la educación médica, asimismo también, capacitar formalmente a todo el personal de salud sobre las consecuencias de la violencia laboral en el desarrollo personal de la víctima y así poder disminuir con la violencia psicológica el cual es la principal manifestación de violencia laboral; así mismo también, actualmente existe la fórmula de “docencia en servicio” el cual es el método empleado hacia los internos de medicina y los médicos residentes que están en formación de la especialidad, hoy en día, no existe una organización específica que vele por los derechos de estos grupos, existe la experiencia en Canadá con la “Asociación Canadiense de Internos y Residentes” en donde esta asociación realiza anualmente por medio de una encuesta virtual un estudio para poder identificar los principales problemas que padecen estos grupos, de esta manera, buscar soluciones y disminuir conflictos como el de la intimidación y hostigamiento en la formación médica el cual ha ido paulatinamente disminuyendo; por tal motivo, se sugiere la creación de un

modelo similar para menguar los casos de violencia psicológica y también la violencia en torno al acoso sexual que se evidencia en nuestra población.

- Finalmente, los cambios en las políticas y creencias son necesarias, pero no suficientes para poder conseguir algún cambio de esta realidad, por lo que se sugiere seguir investigando esta problemática a nivel nacional para poder identificar la dimensión real a gran escala y ante eso, se pueda buscar soluciones para mejorar a futuro en nuestra formación médica.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ILO/ICN/WHO/PSI. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra: OIT, 2002. [Citado el 10 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2002/482743.pdf>.
2. Palma A., Ansoleaga E., Ahumada M. «Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática». *Revista médica de Chile* 146, n.º 2 (febrero de 2018): 213-22. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000200213>.
3. Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2017 [Internet]. Lima: Dirección General de Personal de la Salud, MINSA; 2017. [Citado el 10 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4559.pdf>
4. Tuya-Figueroa, X., Mezones-Holguin, E., Monge, E., Arones, R., Mier, M., Saravia, M., Torres, J., & Mayta-Tristán, P. (2016). Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), 670-679. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2550>
5. Asociación Peruana de Facultades de Medicina. Reglamento del Comité Nacional de Pregrado de Salud del SINAPRES. 2006 [Internet]. Lima: ASPEFAM; 2006. [Citado el 10 de noviembre del 2019] Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/REGLAMENTOS/Reglamento%20Nacional%20CONAPRES.pdf
6. Nieto-Gutierrez W., Taype-Rondan A., Bastidas F., Casiano-Celestino R., Inga-Berrosapi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta médica peruana* [Internet]. 2016 [citado 15 de noviembre del 2019] ; 33 (2): 105-110. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200003&lng=es.
7. Taype-Rondán A, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2016 [citado 15 de Noviembre del 2019] ; 33(2): 382-384. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200032&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2188>.
8. Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña Vargas C, Villena Vizcarra J. Bioseguridad durante el internado de medicina en hospitales de Trujillo-La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina. *Acta Med Peru*. 2010;27(2):119-22.
 9. Munayco-Guillén F., Cámara-Reyes A., Muñoz-Tafur L., Arroyo-Hernández H. Mejía Ch, Lem-Arce F. y col. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2016 [citado 18 de Noviembre del 2019] ; 33(1): 58-66. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.2008>.
 10. Mejía CR, Quiñones-Laveriano DM, Chacón-Mostacero JI, Aguirre-Valenzuela EA, Heredia-Torres LP, Miñan-Tapia A. Factores socioeducativos asociados a la percepción de maltrato en estudiantes de medicina peruanos. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2018 [citado 18 de noviembre del 2019];32(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1251>
 11. La República. Médica denuncia acoso y discriminación en hospital cayetano Heredia. *Diario la Republica*. [Internet] [citado 18 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1070124-medica-denuncia-acoso-y-discriminacion-en-hospital-cayetano-heredia/>
 12. Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana, 2019. Indicadores para la gestión de la seguridad ciudadana en el Callao. Lima: Ministerio del Interior.
 13. HNDAC. Oficina de Estadística e Informática. Morbilidad de emergencia por tópicos a setiembre del 2019. Lima, HNDAC-2019. Visto el 28 de Noviembre del 2019. Disponible en: <http://www.hndac.gob.pe/emergencia.html?start=0>
 14. Peru21. Alerta en el Callao: Médicos del hospital Daniel Alcides Carrión son amenazados de muerte. *Diario Peru21*. [Internet] [citado 20 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://peru21.pe/lima/alerta-en-el-callao-medicos-de-hospital-daniel-alcides-carrion-son-amenazados-de-muerte-noticia/>

15. La República. Callao: Médicos son violentados al atender emergencias por reos. Diario La República. [Internet] [citado 28 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2019/07/08/hospital-del-callao-medicos-son-violentados-al-atender-emergencias-de-reos-delincuencia-inseguridad-ciudadana/>
16. Perú21. Médicos del Hospital Carrión denuncian agresiones y amenazas por parte de familiares de pacientes. Diario Perú 21. [Internet] [citado 20 de noviembre del 2019] Disponible en: <https://peru21.pe/lima/callao-medicos-hospital-daniel-alcides-carrion-denuncian-agresiones-amenazas-parte-familiares-pacientes-video-502402-noticia/>
17. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, y col. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2015 [citado 20 de noviembre del 2019]; 38(4):307–15. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18380/v38n4a7p307-315.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Pérez- Aldrete J.A., Navarro-Meza M.C., Galván-Salcedo M.G., González-Baltazar R., Aldrete-Rodríguez M.G. Características sociodemográficas y acoso sexual laboral en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. RevSalJal. [Internet] Año 6. Número 1. Enero-Abril de 2019. [citado 21 de noviembre del 2019]; disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj191e.pdf>
19. Farias M. Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba. [Tesis para optar por el título de Magíster en Salud Publica]. Córdoba: Escuela de salud Pública Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Nacional de Córdoba, Argentina. 2010. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/faria_maria_alejandra.pdf
20. Chagoyen T. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Med. segur. trab. [Internet]. 2016 Mar [citado 21 de noviembre del 2019] ; 62(242): 25-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000100005&lng=es.
21. Aucaruri H. 2017. Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. [Tesis para optar por el título profesional de

- Medico Cirujano]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5855/Aucaruri_ph.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Facultad de Medicina San Fernando. Plan de Estudios Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2018. [Citado el 23 de noviembre del 2019] Disponible en https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Escuela_Medicina/plan-curricular-2018-epm.pdf
 23. Universidad Ricardo Palma. Silabo programa de internado médico. Facultad de medicina humana. Lima 2018. [Citado el 23 de noviembre del 2019] Disponible en: <http://v-beta.urp.edu.pe/pdf/id/11754/n/silabo-de-internado-medico-2018.pdf>
 24. Marziale, M. A violência no setor saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2004 Abr [citado 30 de noviembre del 2019] ; 12(2): 147-152. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200001&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200001>.
 25. Di Martino, V. La violencia en el lugar de trabajo en el sector de salud – Estudio de casos por países: Brasil, Bulgaria, Líbano, Portugal, Sudáfrica, Tailandia, con un Estudio sobre Australia: Informe de síntesis. Programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre La violencia laboral en el sector de la salud. [Internet] Ginebra.2002. [citado 28 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2002/482743.pdf>.
 26. Tuya-Figueroa X., Mezones-Holguín E. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. [Internet]. 29(1), 164-165. [Citado el 28 de noviembre de 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100034&lng=es&tlng=es.
 27. Muñoz del Carpio-Toia A., Valdivia-Fernández B., Velásquez-Lazo C., Valdivia-Rodríguez M., Arroyo-Tovar G., Toia-Larsen M. y col. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. Acta Médica Peruana, 33(2), 99-104. [Citado el 28 de noviembre de 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200002&lng=es&tlng=es.

28. Ancalli-Calizaya F., Cohaila G., Maquera-Afaray J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, [Internet]. 29(3), 415. [Citado el 30 de noviembre de 2019]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300022&lng=es&tlng=es.
29. González-Trijueque D., Delgado Marina S. Mobbing en trabajadores españoles y peruanos: un estudio exploratorio con el LIPT-60. *Liberabit*, [Internet] 2013 [Citado el 30 de noviembre de 2019] 19(1), 121-131., Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000100012&lng=es&tlng=es.
30. Karim, S., Duchcherer, M. Intimidation and harassment in residency: a review of the literature and results of the 2012 Canadian Association of Interns and Residents National Survey. *Canadian medical education journal*, [Internet] 2014. [Citado el 02 de diciembre del 2019] 5(1), e50–e57. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4563615/>
31. Martin F., Pérez J., López J. El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing. Nota Técnica de Prevención 476. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Internet] 1998 [Citado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en:
https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_476.pdf/de8bdee0-e8f5-46c7-b4c0-1d0f62e9db69
32. Fidalgo M., Gallegos Y., Ferrer R. Acoso psicológico en el trabajo: definición. Nota Técnica de Prevención 854. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Internet] 2009 [Citado el 2 de diciembre del 2019] Disponible en:
https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_476.pdf/de8bdee0-e8f5-46c7-b4c0-1d0f62e9db69
33. Canadian Association of Interns and Residents. national resident survey [Internet] 2018 [Citado el 5 de diciembre del 2019]. Disponible en:
<https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2018/10/National-Resident-Survey-2018-R8.pdf>
34. Vojvodic I. 2019 Factores resilientes y las competencias cognitivas de los internos de medicina del hospital Edgardo Rebagliati – EsSalud – 2018. [Tesis

- para optar el grado académico de maestro en educación]. Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/5004>
35. Decreto supremo N° 003 – 2008 – TR (2008). Medidas sobre jornadas máximas de modalidades formativas reguladas por la Ley N° 28518 así como de las prácticas preprofesionales de Derecho y de internado en Ciencias de la Salud. (Publicado 21/05/2008). Diario Oficial El Peruano. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5C4F35A85A7435A605257DD200619878/\\$FILE/DS_003_2008_TR.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5C4F35A85A7435A605257DD200619878/$FILE/DS_003_2008_TR.pdf)
 36. Astudillo M. 2016. Beneficios laborales específicos para los internos de medicina: Propuesta de un proyecto de ley. [Tesis para optar el título profesional de abogado]. Universidad de Lima. Lima, Perú. Disponible en: <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/3401>
 37. Ley 28561. 2005. Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de Salud. (Publicado 29/06/2005). Diario Oficial El Peruano. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28561.pdf>
 38. Morales-Castro LJ, Díaz-Vélez C. Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2018 [Citado el 20 de diciembre del 2019] ; 27(1): 29-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552018000100029&lng=es.
 39. Montes-Villaseñor E, García-González J, Blázquez-Morales MSL, Cruz-Juárez A. Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos. Ciencia UAT [revista en la Internet]. 2018. [Citado el 20 de diciembre del 2019] ; 12(2): 54-66. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100054&lng=es.
 40. Muñoz M, Toia A, Valdivia B., Velasquez C, Valdivia M, Arroyo GY, Toia M, y col. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. Acta médica peruana [Internet]. 2016 Abr [citado el 20 de diciembre del 2019] ; 33(2): 99-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200002&lng=es.

41. ACHC. Encuesta de las agresiones en el servicio de urgencias de las clínicas y hospitales afiliados a la ACHC. Sep – Oct 2015. Cali, 20015. [Citado el 4 de Enero del 2020]. Disponible en: <http://achc.org.co/documentos/Linea-investigacion/Encuesta-de-agresiones-en-servicios-de-urgencias.pdf>
42. Fajardo L. Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. Fundación Universitaria del Área Andina. Investigaciones Andina, vol. 19, núm. 34, 2017. Colombia. 2017 [Citado el 4 de Enero del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2390/239057355003/html/index.html>
43. Vorderwülbecke F, Feistle M, Mehring M, Schneider A, Linde K: Ag- gression and violence against primary care physicians—a nationwide questionnaire survey. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112: 159–65. DOI: 10.3238/ arztebl.2015.0159.
44. Fuentes R., Manrique C., Domínguez O. Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. *Acta bioeth.* [Internet]. 2015 Jun [citado 6 de febrero del 2020] ; 21(1): 29-36. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100004>.
45. Fnais N.; Soobiah C.; Chen M.; Lillie E.; Perrier L.; Tashkhandi M. et al. (2014). Harassment and Discrimination in Medical Training: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Medicine*, 89(5), 817-827. doi: 10.1097/ACM.0000000000000200
46. Villanueva M. Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México* [Internet] 2019.[Citado el 7 de febrero], Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-91852019000100105&lng=es&nrm=iso
47. Sepúlveda-Vildósola AC, Mota-Nova AR, Fajardo-Dolci GE, Reyes-Lagunes LI. Acoso laboral durante la formación como especialista en un hospital de pediatría en México: un fenómeno poco percibido. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* [Internet] 2017 [Citado el 8 de Febrero]; 55 Supl 1: S92-S101.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/ims171n.pdf>

48. Groenewold MR, Sarmiento RFR, Vanoli K, Raudabaugh W, Nowlin S, Gomaa A. Workplace violence injury in 106 US hospitals participating in the Occupational Health Safety Network (OHSN), 2012-2015. *Am J Ind Med.* 2017;61(2):157–66. DOI: 10.1002/ajim.22798
49. Vitolo F. Violencia contra profesionales de la salud. Biblioteca Virtual Noble. [Internet] Enero 2011. [Citado el 09 de febrero 2020] disponible en: http://www.noble-arp.com/src/img_up/19042011.6.pdf
50. Figueroa MF. La vergüenza en las víctimas de la violencia. Desde el Jardín de Freud, [S.l.], n. 13, p. 275-291, ene. 2013. ISSN 2256-5477. [Citado el 09 de febrero del 2020] Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/40712>
51. Heiskanen M. (2007) Violence at Work in Finland; Trends, Contents, and Prevention, *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 8:1, 22-40, DOI: 10.1080/14043850701278473
52. Fernández S. La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2007. [Citado el 10 de Febrero del 2019]; 6(12):59-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54561202>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



CUESTIONARIO (a, b)

“Percepción de violencia laboral en los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2019”

Lugar: Auditorio central del Hospital Daniel Alcides Carrión

Estimado Interno de Medicina,

Soy Raúl Eduardo Garibay Yalán, actualmente Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad estoy realizando este trabajo de investigación para optar el título profesional de Médico-Cirujano el cual se llama “Percepción de violencia laboral en los internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2019”, este proyecto busca plasmar la problemática de la violencia laboral en datos concretos al cual están expuestos los internos de medicina bajo la modalidad de violencia física, violencia verbal o psicológica y acoso sexual, en la actualidad existe muy poca literatura que abarca a los internos de medicina como población de estudio y dado las acusaciones a lo largo del presente año sobre este problema y la repercusión social que devino son los motivos por lo que decidí realizar este proyecto de investigación esperando poder publicar los datos recolectados y con ello las autoridades del hospital y del gobierno regional puedan tener a su disposición la información necesaria para que puedan tomar las medidas correctivas correspondientes, ahí radica la importancia de la investigación y el gran compromiso que poseen para que de forma veraz puedan responder el presente cuestionario.

Por lo tanto, luego de haber leído y comprendido adecuadamente, doy la autorización para participar en el presente proyecto al encerrar la opción “Si” y firmar al lado del recuadro; si la respuesta es negativa por favor devolver el presente cuestionario a la persona que se lo entregó. Su participación es importante, voluntaria y ANÓNIMA. Garantizamos de manera estricta la confidencialidad de la información proporcionada, la cual será utilizada estrictamente para fines de investigación.

SI

FIRMA

- | |
|--|
| <p>a. Aucaruri H. 2017. <i>Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública</i>. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.</p> <p>b. OIT / ICN / OMS / PSI. <i>La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país</i>. Ginebra: OIT; 2003</p> |
|--|

INSTRUCCIONES

- a. Leer atentamente cada uno de los ítems.
- b. Responder de manera objetiva con la verdad 1 sola respuesta las que son de opción múltiple.

SECCION 1: DATOS PERSONALES Y LABORALES:

1. Edad: _____ años.
2. Sexo: (F) (M)
3. Estado civil:
 - Soltero
 - Casado
 - Viviendo con pareja
 - Separados / divorciados
 - Viudo/ viuda
4. ¿Cuántas horas trabajo al día?
 - Menos de 8 horas
 - De 8 a 10 horas
 - 10 a 12 horas
 - Más de 12 horas
5. ¿Realizó usted guardias médicas?
 - Si
 - No
6. ¿Usted interactuó con los pacientes?
 - Sí, por favor continuar con la pregunta 7
 - No, por favor vaya a la pregunta 10
7. ¿Tiene contacto físico con los pacientes (limpieza, traslado de camas) con pacientes?
 - Sí
 - No
8. Sus pacientes con mayor frecuencia han sido:
 - Recién nacidos
 - Bebés
 - Niños
 - Adolescentes (10-18 años de edad)
 - Adultos
 - Ancianos
9. Usted trabajo principalmente con:
 - Mujer
 - Hombre
 - Ambos sexos

- a. Aucaruri H. 2017. *Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.*
- b. OIT / ICN / OMS / PSI. *La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país.*

10. En que pacientes ocupa más su tiempo de trabajo
- Discapacidad física
 - Discapacidad mental
 - Enfermo terminal
 - VIH / sida
 - Psiquiátrica
 - Cuidado de madre / niño
 - Geriátrico
 - Otro, especificar: _____
11. ¿Qué rotación le ocupo mayor tiempo de trabajo?
- Medicina Interna
 - Cirugía
 - Gineco - obstetricia
 - Pediatría
12. ¿Qué servicio le ocupo mayor tiempo de trabajo?
- Hospitalización
 - Consultorio externo
 - Sala de operaciones
 - Emergencia
 - Sala de partos
 - Otros.....
13. El número de compañeros de trabajo con el que trabajo usualmente fue:
- Usted solo
 - 2-5 personas
 - Más de 5 personas
14. ¿qué tan preocupado se encuentra usted respecto a la presencia de violencia en su lugar de trabajo? (1 = sin preocupación; 5 = muy preocupado)
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
15. ¿Existen procedimientos para la notificación de la violencia en su lugar de trabajo?
- Sí
 - No

- | |
|---|
| <p>a. Aucaruri H. 2017. <i>Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.</i></p> <p>b. OIT / ICN / OMS / PSI. <i>La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país.</i></p> |
|---|

SECCION 2: VIOLENCIA FISICA EN EL TRABAJO

PARTE 1:

1. En los últimos 12 meses, ¿ha sido atacado físicamente en su lugar de trabajo?
 - Sí, por favor continuar con la pregunta 2.
 - No, por favor pasar a **pregunta 19** de esta sección.
2. ¿Utilizaron objetos en el último episodio de violencia física?
 - Si
 - No
3. ¿Considera que este es un incidente típico de violencia en su lugar de trabajo?
 - Si
 - No
4. ¿Quién le atacó?
 - Paciente
 - Familiares del paciente
 - Internos
 - Médicos residentes
 - Médicos asistentes
 - Miembro del personal auxiliar de salud (enfermería, técnicos, obstetras, etc)
 - Otros: _____
5. ¿Dónde ocurrió el incidente?
 - Dentro de la institución de salud
 - Fuera (en camino al trabajo / visita de salud / casa)
6. ¿A qué hora ocurrió?
 - 07.00 h.- 13.00 h.
 - 13.00 h.- 18.00 h.
 - 18.00 h.- 24.00 h.
 - 24.00 h - 07.00h
7. ¿Qué día de la semana sucedió?
 - Lunes
 - Martes
 - Miércoles
 - Jueves
 - Viernes
 - Sábado
 - Domingo

- a. Aucaruri H. 2017. *Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.*
- b. OIT / ICN / OMS / PSI. *La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país.*

8. ¿Cómo respondió al incidente?
- No tomó ninguna medida
 - Intento fingir que nunca sucedió
 - Le dijo a la persona que se detuviera
 - Intentó defenderse físicamente
 - Dijo a amigos / familiares
 - Buscó asesoramiento
 - Le dijo a un colega
 - Lo reportó a un miembro del personal de alto nivel
 - Transferido a otro sector
 - Completó un reclamo formal del incidente
 - Otro: _____
9. ¿Crees que el incidente pudo haberse evitado?
- Sí
 - No
10. ¿Se lesionó como resultado del violento incidente?
- Sí, por favor continuar con la pregunta 11
 - No; por favor continuar con la pregunta 12
11. ¿Necesita tratamiento formal para las lesiones?
- Sí
 - No
12. ¿Requirió descanso médico después de ser atacado?
- Sí; por favor continuar con la pregunta 13
 - No; en caso negativo, pase a la pregunta 14
13. ¿Durante cuánto tiempo?
- Un día
 - 2-3 días
 - Más de 3 días
14. ¿Se tomó alguna medida para investigar las causas del incidente?
- Sí; por favor continuar con la pregunta 15.
 - No, por favor continuar con la pregunta 19.
15. Por quién:
- Director / empleador
 - Policía
 - Otro, por favor especifique: _____
16. ¿Cuáles fueron las consecuencias para el agresor?
- Ninguno
 - Advertencia verbal
 - Denunciado a la policía
 - Suspensión de actividades
 - Otro: _____

- | |
|---|
| <p>a. Aucaruri H. 2017. <i>Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.</i></p> <p>b. OIT / ICN / OMS / PSI. <i>La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país.</i></p> |
|---|

17. ¿Su empleador o supervisor le ofreció...

a. ... asesoramiento?

- Sí
- No

b. ... oportunidad de hablar / informar?

- Sí
- No

c. ... otro apoyo?

- Sí
- No

18. ¿Qué tan satisfecho está usted con la manera en que se manejó el incidente? (1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

19. ¿Porque usted **no** informó o **no** informaría algún incidente a los demás?
Marque todas las casillas pertinentes:

- No era importante
- Me sentí avergonzado
- Se sentía culpable
- Temeroso de consecuencias negativas
- No sabía a quién reportarse
- Otros, por favor especifique: _____

PARTE 2:

20. **En los últimos 12 meses**, ¿ha sido testigo de los incidentes de violencia física en su lugar de trabajo?

- Sí; por favor continuar con la pregunta 21
- No; en caso negativo, pase a la pregunta 22

21. En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia ha ocurrido esto en los últimos 12 meses?

- Una vez
- 2-4 veces
- 5-10 veces
- Varias veces al mes
- Aproximadamente una vez a la semana
- Diariamente

- a. Aucaruri H. 2017. *Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública*. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- b. OIT / ICN / OMS / PSI. *La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país*.

22. ¿se ha informado de un incidente de violencia en el trabajo **en los últimos 12 meses?**

- Sí
- No

SECCION 3: VIOLENCIA PSICOLOGICA EN EL LUGAR DE TRABAJO (ABUSO EMOCIONAL)

PARTE 1: ABUSO VERBAL

1. **En los últimos 12 meses**, ¿ha sido objeto de abuso verbal en su lugar de trabajo?
 - Sí, por favor responda a las siguientes preguntas
 - No, por favor vaya a la **pregunta 13**.
2. ¿Cuántas veces ha sido objeto de abuso verbal **en los últimos 12 meses?**
 - Todo el tiempo
 - A veces
 - Una vez
3. **La última vez** que sufrió abuso verbal en su lugar de trabajo. ¿quién abusó verbalmente?
 - Paciente
 - Familiares del paciente
 - Internos
 - Médicos residentes
 - Médicos asistentes
 - Miembro del personal auxiliar de salud (enfermería, técnicos, obstetras, etc.)
 - Otros: _____
4. ¿Considera que se trata de un incidente común de abuso verbal en su lugar de trabajo?
 - Sí
 - No
5. En qué lugar se procedió al acto de abuso verbal:
 - Dentro de una institución o institución de salud
 - Fuera (en el camino al trabajo / salud visita / casa)
 - Otro: _____

- | |
|--|
| <p>a. Aucaruri H. 2017. <i>Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.</i></p> <p>b. OIT / ICN / OMS / PSI. <i>La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país. Ginebra: OIT; 2003</i></p> |
|--|

6. ¿Cómo respondió a la agresión verbal? Marque todas las casillas correspondientes:

- No tomó ninguna medida
- Intento fingir que nunca sucedió
- Le dijo a la persona que se detuviera
- Intentó defenderse físicamente
- Dijo a amigos / familiares
- Buscó asesoramiento
- Le dijo a un colega
- Lo reportó a un miembro del personal de alto nivel
- Transferido a otro sector
- Completó un reclamo formal del incidente
- Otro: _____

7. ¿Cree que se podría haber evitado el incidente?

- Sí
- No

8. ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas del abuso verbal?

- Sí; por favor continuar con la pregunta 9.
- No, por favor continuar con la pregunta 13.

9. Por quién: (marque cada casilla correspondiente)

- Director / empleador
- Policía
- Otro, por favor especifique: _____

10. ¿Cuáles fueron las consecuencias para el abusador?

- Ninguno
- Advertencia verbal
- Denunciado a la policía
- Suspensión de actividades
- Otros: _____

11. ¿Su empleador o supervisor le ofreció:

a. Asesoramiento

- Sí
- No

b. Oportunidad de hablar / informar

- Sí
- No

c. ¿otro apoyo?

- Sí
- No

- a. Aucaruri H. 2017. *Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.*
- b. OIT / ICN / OMS / PSI. *La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país.*

12. ¿Está satisfecho con la forma en que se manejó el incidente?
(Por favor califique: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

13. ¿Porque usted **no** informó o **no** informaría el incidente a los demás?

Marque todas las casillas pertinentes

- No era importante
- Me sentí avergonzado
- Se sentía culpable
- Temeroso de consecuencias negativas
- No sabía a quién reportarse
- Otros, por favor especifique: _____

Parte 2: MOBBING

1. **En los últimos 12 meses**, ¿ha sido intimidado / acosado en su lugar de trabajo?

- Sí, por favor responda a las siguientes preguntas
- No, por favor vaya a la **pregunta 13**.

2. ¿Cuántas veces has sido intimidado / acosado **en los últimos 12 meses**?

- Todo el tiempo
- A veces
- Una vez

3. Por favor, piense en la última vez que fue intimidado / acosado en su lugar de trabajo, ¿quién lo intimidó?

- Paciente
- Familiares del paciente
- Internos
- Médicos residentes
- Médicos asistentes
- Miembro del personal auxiliar de salud (enfermería, técnicos, obstetras, etc.)
- Otros: _____

4. ¿Considera que se trata de un incidente típico de intimidación / Acoso en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

5. ¿Dónde sucedió el último episodio de intimidación / acoso?

- Dentro de una institución de salud
- Fuera (en el camino al trabajo / casa)
- Otro: _____

- a. Aucaruri H. 2017. *Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.*
- b. OIT / ICN / OMS / PSI. *La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país.*

6. ¿Cómo respondió a la intimidación / acoso? Marque todas las casillas correspondientes:
- No tomó ninguna medida
 - Intento fingir que nunca sucedió
 - Le dijo a la persona que se detuviera
 - Intentó defenderse físicamente
 - Dijo a amigos / familiares
 - Buscó asesoramiento
 - Le dijo a un colega
 - Lo reportó a un miembro del personal de alto nivel
 - Transferido a otro sector
 - Completó un reclamo formal del incidente
 - Otro: _____
7. ¿Cree que se podría haber evitado el incidente?
- Sí
 - No
8. Se tomó alguna acción para investigar las causas de la Intimidación / acoso?
- Sí; por favor continuar con la pregunta 9.
 - No; pasar a la pregunta 13.
9. Si la respuesta es sí, ¿por quién?:
- Director / empleador
 - Policía
 - Otro, por favor especifique: _____
10. ¿Cuáles fueron las consecuencias para la persona que lo intimidó / acosó?
- Ninguno
 - Advertencia verbal
 - Denunciado a la policía
 - Suspensión de actividades
 - Otros: _____
11. ¿su empleador o supervisor le ofreció?
- a. Asesoramiento
 - Sí
 - No
 - b. Oportunidad de hablar / informar
 - Sí
 - No
 - c. ¿otro apoyo?
 - Sí
 - No

- a. Aucaruri H. 2017. *Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.*
- b. OIT / ICN / OMS / PSI. *La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país. Ginebra: OIT; 2003*

12. ¿Está satisfecho con la forma en que se manejó el incidente?
(por favor califique: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

13. ¿Por qué usted no informó o no informaría el incidente a los demás? Marque todas las casillas pertinentes

- No era importante
- Me sentí avergonzado
- Se sentía culpable
- Temeroso de consecuencias negativas
- No sabía a quién reportarse
- Otros, por favor especifique: _____

SECCION 4: ACOSO SEXUAL

1. En los últimos 12 meses, ¿ha sido objeto de acoso sexual en su lugar de trabajo?

- Sí, por favor continuar con la pregunta 2 de esta sección.
- No; por favor pasar a la **pregunta 13**, revise que haya completado todas las preguntas adecuadamente y devuelva el cuestionario.

2. ¿cuántas veces ha sido objeto de acoso sexual en los últimos 12 meses?

- Todo el tiempo
- A veces
- Una vez

3. Piense en la última vez que fue acosado sexualmente en su lugar de trabajo. ¿quién te acosó sexualmente?

- Paciente
- Familiares del paciente
- Internos
- Médicos residentes
- Médicos asistentes
- Miembro del personal auxiliar de salud (enfermería, técnicos, obstetras, etc.)
- Otros: _____

4. ¿Considera que se trata de un incidente común de acoso sexual en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

- a. Aucaruri H. 2017. *Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.*
- b. OIT / ICN / OMS / PSI. *La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país.*

5. ¿Dónde sucedió el incidente del acoso sexual?
- Dentro de una institución o institución de salud
 - Fuera (en el camino al trabajo / casa)
 - Otro: _____
6. ¿Cómo respondió al acoso sexual? Marque todas las casillas correspondientes
- No tomó ninguna medida
 - Intento fingir que nunca sucedió
 - Le dijo a la persona que se detuviera
 - Intentó defenderse físicamente
 - Dijo a amigos / familiares
 - Buscó asesoramiento
 - Le dijo a un colega
 - Lo reportó a un miembro del personal de alto nivel
 - Transferido a otro sector
 - Completó un reclamo formal del incidente
 - Otro: _____
7. ¿Cree que se podría haber evitado el incidente?
- Sí
 - No
8. ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas del acoso sexual?
- Sí, por favor continuar con la pregunta 9.
 - No, por favor avanzar a la pregunta 13.
9. Si la respuesta es sí, ¿por quién?:
- Director / empleador
 - Policía
 - Otro, por favor especifique: _____
10. ¿Cuáles fueron las consecuencias para la persona que le acosó?
- Ninguno
 - Advertencia verbal
 - Denunciado a la policía
 - Suspensión de actividades
 - Otros: _____
11. Su empleador o supervisor le ofreció:
- A. Asesoramiento
- Sí
 - No
- B. Oportunidad de hablar / informar
- Sí
 - No
- C. ¿otro apoyo?
- Sí
 - No

- a. Aucaruri H. 2017. *Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.*
- b. OIT / ICN / OMS / PSI. *La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país.*

12. ¿Está satisfecho con la forma en que se manejó el incidente?
(por favor califique: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

13. ¿Porque usted **no** informó o **no** informaría el incidente a los demás? Marque todas las casillas pertinentes

- No era importante
- Me sentí avergonzado
- Se sentía culpable
- Temeroso de consecuencias negativas
- No sabía a quién reportarse
- Otros, por favor especifique: _____

- | |
|--|
| <p>a. Aucaruri H. 2017. <i>Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.</i></p> <p>b. OIT / ICN / OMS / PSI. <i>La violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud estudio de caso del país. Ginebra: OIT; 2003</i></p> |
|--|